

แบบแสดงตน และแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคลองสวน อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

มาแสดงตนด้วยตนเอง

มาแสดงตนแทน.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคลองสวน อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ และขอแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคลองสวน อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ในปีงบประมาณ.....๒๕๖๓..... ดังนี้

( ) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ( ) เบี้ยความพิการ ( ) เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

โดยข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ในปีงบประมาณ.....๒๕๖๓..... ดังนี้

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี.....

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....

สาขา.....เลขบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการรับเงินสงเคราะห์ฯ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

\*หมายเหตุ\* เอกสารประกอบการแสดงตน

๑. บัตรประชาชนสำหรับผู้สูงอายุ / บัตรคนพิการสำหรับคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ทะเบียนบ้านตัวจริงพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. เอกสารประกอบการมอบอำนาจตามหมายเหตุในหนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด