หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่และยืนยันช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

เขียนที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

☐ มาแสดงตนด้วยตนเอง

☐ มาแสดงตนแทน.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน ( ) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ( ) เบี้ยความพิการ ( ) เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

ข้าพเจ้าขอแจ้งต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่ว่าขณะนี้.....

☐ ยังมีชีวิตอยู่

☐ มีสถานะความพิการ

☐ มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ต่อ

และมีคุณสมบัติครบถ้วนในการเป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพดังกล่าวข้างต้น

มีความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพดังกล่าว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยวิธีต่อไปนี้

๑. ☐ เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารเดิมของปีงบประมาณที่แล้ว

๒. ☐ เปลี่ยนแปลงการรับเงินเบี้ยยังชีพ ดังนี้

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....หมายเลขบัญชี.....

ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบ

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ที่ทำการ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่
วันที่..... เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลบ้านบ้านไร่ อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก 65110 เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก 65110 เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ เบี้ยความพิการ ☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ
1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
2. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ
3. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ