

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
เทศบาลตำบลบ้านม่วง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๓

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.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์
จากเทศบาลตำบลบ้านม่วง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ขอแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ของเทศบาล
ตำบลบ้านม่วง ดังนี้

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

() ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์

โดย รับเป็นเงินสด ด้วยตนเอง

รับเป็นเงินสด โดย มอบอำนาจให้.....

ความสัมพันธ์ เป็น.....ซึ่งรับแทนข้าพเจ้า ตั้งแต่เดือนถึง.....

โอนผ่านบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ไม่ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

() ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ ในปีงบประมาณ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจาก
หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือ
เงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน และข้าพเจ้าขอรับรองว่าตั้งแต่ข้าพเจ้ารับเงินเบี้ยยังชีพ มาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน
ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ

การแสดงตนในครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจะเริ่มรับเงิน
ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบการแสดงตน

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- 5. อื่นๆ (ระบุ).....