

แบบแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
“องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่ อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๒

ชื่อ - สกุลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ.....

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

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

☐ มาแสดงตนด้วยตนเอง

☐ มาแสดงตนแทน...ต้องมีใบมอบอำนาจ และให้กรอกรายละเอียด...

ข้าพเจ้า.....

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

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์
จากองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่ อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ โดย

☐ รับเงินสด ด้วยตนเอง

☐ รับเงินสด โดยมอบอำนาจ ให้ผู้รับมอบอำนาจ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิ
ประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ
เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน และข้าพเจ้าขอรับรองว่าตั้งแต่ข้าพเจ้ารับเงินเบี้ยยังชีพ
มาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ

การแสดงตนในครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยจะเริ่มรับเงิน
ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยมีสิทธิได้รับเงิน
.....บาท/เดือน

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

วันที่.....

() ตรวจสอบความถูกต้อง

() ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบการแสดงตน

☐ 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ 3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร

☐ 4. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....