

หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ

และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท้ายหาด

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน
สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ดังนี้

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....บัตรหมดอายุ.....อายุ.....ปี

เบี้ยความพิการ

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....บัตรหมดอายุ.....อายุ.....ปี

เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....บัตรหมดอายุ.....อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายหาดว่า

ขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว โดยปัจจุบันอาศัยอยู่ บ้านเลขที่.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบลท้ายหาด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย
หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่า
ด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๘ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ พร้อมทั้งได้แนบเอกสาร
แสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินไว้กับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายหาด เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

รับเงินสด
<input type="checkbox"/> รับเอง
<input type="checkbox"/> มอบอำนาจ.....
รับเงินผ่านธนาคาร
<input type="checkbox"/> บัญชีตนเอง
<input type="checkbox"/> มอบอำนาจ.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

เบอร์โทร.....

ผู้รับเอกสาร.....	ผู้ตรวจสอบ.....
(.....)	(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายหาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอเมือง/เขต..... จังหวัด.....
โทร. (ผู้มอบอำนาจ).....

มอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอเมือง/เขต..... จังหวัด.....
โทร. (ผู้มอบอำนาจ).....

- เป็นผู้ม้ออำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
- เป็นผู้มอบอำนาจให้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ชื่อธนาคาร..... สาขา.....
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....
- เป็นผู้มอบอำนาจให้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจ
ชื่อธนาคาร..... สาขา.....
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการมอบอำนาจให้กระทำการตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำการดังกล่าวด้วยตนเอง ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

พร้อมแนบเอกสาร

(เอกสารทุกฉบับให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
- ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
- ๓. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ
- ๔. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ๑ ฉบับ
- ๕. อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อพยาน
(.....)