

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการและ ผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าสาย

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า ด.ช./ด.ญ./นาย./นาง./นางสาว/.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ตำบลท่าสาย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

เบอร์โทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพประเภท ( ) ผู้สูงอายุ อายุ ..... ปี

( ) พิการ ( ) ผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ดังนี้

( ) เงินสดด้วยตัวเอง

( ) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากผู้มีสิทธิ โดยมอบอำนาจให้ .....

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ชื่อบัญชี .....

เลขที่บัญชี.....ธนาคาร ..... สาขา .....

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ชื่อบัญชี .....

เลขที่บัญชี.....

ธนาคาร ..... สาขา ..... ให้มีผล ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

ถึงวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป

ได้แนบเอกสารดังนี้

(เอกสารทุกฉบับให้ลงลายมือชื่อตนเอง หรือพิมพ์ลายนิ้วมือหัวแม่มือขวา เพื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)

เอกสาร(กรณียื่นด้วยตนเอง)

1.  สำเนาบัตรประชาชน
2.  สำเนาทะเบียนบ้าน
3.  สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร ชกส.
4.  สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (กรณีรับเบี้ยยังชีพคนพิการ)

เอกสารกรณีมอบอำนาจ

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ                           | 5. <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ                            |
| 2. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ | 6. <input type="checkbox"/> สำเนาสมุดเงินฝาก ชกส.                                |
| 3. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ | 7. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (กรณีรับเบี้ยยังชีพคนพิการ) |
| 4. <input type="checkbox"/> บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ              |  |

ลงชื่อ .....

ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

(.....)