



เลขที่...../๒๕๖๕

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

“เทศบาลตำบลหัวดง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๕

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
 จากเทศบาลตำบลหัวดง ตำบลหัวดง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ โดย

- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ บัญชีเลขที่.....
 ชื่อบัญชี.....
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 บัญชีเลขที่.....
 ชื่อบัญชี.....

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

การแสดงตนในครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยจะเริ่มรับเงิน
 ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ตุลาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

วันที่.....

() ตรวจสอบความถูกต้อง

() ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบการแสดงตน

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