

แบบแสดงตนรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
“องค์การบริหารส่วนตำบลกาหลง อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรสาคร”

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

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

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบลกาหลง อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

รหัสไปรษณีย์ ๗๔๐๐๐ โทร.....

☐ มาแสดงตนด้วยตนเอง

☐ มาแสดงตนแทน.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ติดเชื้อ HIV
จากองค์การบริหารส่วนตำบลกาหลง อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรสาคร

ขอแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลกาหลง ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.
๒๕๔๘ ข้อ ๒๐ (๑) และข้าพเจ้า (ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพฯ)

☐ มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

() ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ติดเชื้อ HIV

โดย ☐ รับเป็นเงินสด ด้วยตนเอง

☐ รับเป็นเงินสด โดย มอบอำนาจให้.....

ความสัมพันธ์ เป็น.....ซึ่งรับแทนข้าพเจ้า ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....

☐ โอนผ่านบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

☐ ไม่ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

() ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ติดเชื้อ HIV ในปีงบประมาณ.....๒๕๖๕.....

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน ลงชื่อ.....บุคคลในครอบครัว

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)