



เลขที่...../๒๕๖๓

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีประมาณ ๒๕๖๔  
“องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๓

ชื่อ - สกุลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....ทับพริก อำเภอ.....อรัญประเทศ จังหวัด.....สระแก้ว  
รหัสไปรษณีย์ ๒๗๑๒๐ โทร.....

- มาแสดงตนด้วยตนเอง
- มาแสดงตนแทน...ต้องมีใบมอบอำนาจ และให้กรอกรายละเอียด...

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ( ) ผู้สูงอายุ ( ) ผู้พิการ ( ) ผู้ป่วยเอดส์  
จากองค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ โดย

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

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

การแสดงตนในครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีประมาณ ๒๕๖๔ โดยจะเริ่มรับเงิน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยมีสิทธิได้รับเงิน .....บาท/เดือน

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน/แทน  
(.....)  
วันที่.....

- ( ) ตรวจสอบความถูกต้อง
- ( ) ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
(นางสาวนันท์มนัส ชันทอง)  
ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน  
วันที่.....

เอกสารประกอบการแสดงตน

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- 5. อื่นๆ (ระบุ).....