

หมู่ที่..... ลำดับ.....

เอกสารฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์
เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2560

หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสำโรง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า

เลขประจำตัวประชาชนอายุ.....ปี โทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิ
รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ดังนี้

- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- เบี้ยความพิการ
- เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

มีความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพโดย

- รับเงินสดด้วยตนเอง
- รับเงินสดโดยมอบอำนาจให้.....
- โอนเข้าบัญชี ธนาคาร

() ชกส. สาขา เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี.....

() กรุงไทย สาขา เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี.....

() ออมสิน สาขา เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง ว่า ขณะนี้ข้าพเจ้ายังมี
ชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว โดยปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบลสำโรง อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยัง
ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ
ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์
เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 สำหรับผู้ป่วยเอดส์พร้อมทั้งได้แนบเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยัน
สิทธิขอรับเงินไว้กับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบ 1. สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาบัตรผู้พิการ 2. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีโอนเงิน)