

แบบแสดงตนและยืนยันหมายเลขบัญชีเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
“องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกู อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม”

เลขที่สำราจ / ๒๕๖๔
 เอกสารครบถ้วน
 เอกสารไม่ครบถ้วน

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกู
ตำบลวังตะกู อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

วันที่

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกู

ข้าพเจ้า ชื่อ [] สกกุล []
เลขประจำตัวประชาชน [] อายุ [] ปี อยู่บ้านเลขที่ []
หมู่ที่ [] ตำบล **วังตะกู** อำเภอ **เมืองนครปฐม** จังหวัดนครปฐม **นครปฐม**

ซึ่งเป็นผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกู
ขอแสดงตนและยืนยันหมายเลขบัญชีเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธี

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ธนาคาร []
ชื่อบัญชี [] หมายเลขบัญชี []
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร []
ชื่อบัญชี [] หมายเลขบัญชี []

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์
เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ (กรณีผู้สูงอายุ) และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (กรณีผู้สูงอายุ) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ย
ความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (กรณีคนพิการ)

การแสดงตน และการยืนยันหมายเลขบัญชีเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพนี้ ใช้เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ในกรณีผู้ได้รับเบี้ยยังชีพออกจากทะเบียนบ้านไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียน
คำขอรับเบี้ยยังชีพ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนกันยายนของปีที่ย้ายไป และแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกูทราบ
ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสิทธิในการรับเงินดังกล่าว และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงตน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นางสาวพัชรินทร์ ปานมา)
นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

เอกสารที่ใช้ในกรณีโอนเข้าบัญชีตนเอง	เอกสารที่ใช้ในกรณีโอนเข้าบัญชีผู้รับมอบอำนาจ
บัตรประชาชน (ผู้สูงอายุ , ผู้ป่วยเอดส์) บัตรคนพิการ (กรณีคนพิการ) หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ผู้รับเงิน)	บัตรประชาชน (สูงอายุ , ผู้ป่วยเอดส์) บัตรคนพิการ (กรณีคนพิการ) บัตรประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ) หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ผู้รับเงิน)

หมายเหตุ องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกู เป็นผู้จัดทำสำเนาเอกสารดังกล่าว “โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย”

