

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
“องค์การบริหารส่วนตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง”

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

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

☐ มาแสดงตนด้วยตนเอง

☐ มาแสดงตนแทน.....

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

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ติดเชื้อ HIV
จากองค์การบริหารส่วนตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

ขอแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาโยงเหนือ ตามระเบียบกระทรวง
มหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ข้อ ๒๐ (๑) และ มี
ความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

() ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ติดเชื้อ HIV

โดย ☐ รับเป็นเงินสด ด้วยตนเอง

☐ รับเป็นเงินสด โดย มอบอำนาจให้

ความสัมพันธ์ เป็น.....รับแทนทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่และเสียชีวิตแล้ว ตั้งแต่เดือน
ถึง.....

☐ โอนผ่านบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

☐ ไม่ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

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

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)