

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย/ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสืออำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชนที่.....ต.รอก/ชอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พลอยเดช ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ โดยวิธีการดังต่อไปนี้ (เลือก ๑วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตัวเอง

☐ รับเงินโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

หมายเหตุ ในกรณีที่มิได้ใช้จ่ายในการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักค่าธรรมเนียมจากเงินเบี้ยยังชีพของข้าพเจ้าได้พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรับเงินฝากธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำเหน็จบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ.....(ติดตามเส้นตามรอยประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่ดี ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....)	ความเห็นคณะกรรมการตรวจคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทรายขาว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบและมีความเห็น ดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรีตำบลทรายขาว วัน/เดือน/ปี.....	

.....

ติดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้).....และเขียนชื่อผู้ขอรับลงทะเบียนไปยังชีพผู้สูงอายุ

นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ต.....

อ.สอยดาว จ.จันทบุรี ยื่นแบบคำขอลงทะเบียน เลขรับที่...../๒๕๖๓ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนๆละ.....บาท

กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายไปตั้งแต่วันที่ย้ายจนถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ซึ่งจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ย้ายไป ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๖)

หมายเหตุ ๑.หน่วยงานที่รับลงทะเบียน เทศบาลตำบลทรายขาว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี โทร ๐๓๙๔๘๐๔๐๑-๓

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน (.....) ตำแหน่ง.....

๒. ท่านสามารถเข้าร่วมประชุมกับชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทรายขาว เป็นประจำทุกเดือน ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น.เป็นต้นไป ดังนี้

๒.๑ ชุมชนที่ ๑-๔ ประชุมทุกวันที่ ๑๖ ของเดือนกรกฎาคม วันที่ ๑๖ ของเดือนตรงกับวันเสาร์-อาทิตย์ จะเลื่อนเป็นวันจันทร์ สถานที่ วัดตามูล

๒.๒ ชุมชนที่ ๕-๑๒ ยกเว้น ช.๑๑ ประชุมทุกวันที่ ๑๖ ของเดือน กรกฎาคม วันที่ ๑๖ ของเดือนตรงกับวันเสาร์-อาทิตย์ จะเลื่อนเป็นวันจันทร์ สถานที่คือ วัดนากระชาย หรือ ศาลาอเนกประสงค์โครงการ อพส.(จะสลับกันในแต่ละเดือน)

๒.๓ ชุมชนที่ ๑๑,๑๓-๒๓ ประชุมทุกวันที่ ๑๖ ของเดือนกรกฎาคม วันที่ ๑๖ ของเดือนตรงกับวันเสาร์-อาทิตย์ จะเลื่อนเป็นวันจันทร์ สถานที่ วัดปะตง

ทะเบียนเลขที่...../.....
แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำเดือน.....พ.ศ.....ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย/ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
ผู้ยื่นคำขอ () แจ้งด้วยตนเอง
() ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ลงทะเบียน
ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่อที่อยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชนที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ.....

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือ ออทิสติก
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำเดือน.....พ.ศ.....

โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ