

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าแพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....
☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ไม่ได้คุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าแพ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรลงทะเบียน..... กรรมการ (ลงชื่อ) (นางภาวดี สุปรียสุนทร) ปลัดเทศบาลตำบลท่าแพ กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสุพิศ มุสิแดง) รองปลัดเทศบาลตำบลท่าแพ กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสายฝน ยกชู) หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล
---	--

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายจรัญ เจริญราพัฒน์)

นายกเทศมนตรีตำบลท่าแพ

วัน/เดือน/ปี.....

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

๒. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๓. บุคคลที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ)ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียน.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้า ขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

- ให้ผู้รับยื่นขอรับเบี้ยยังชีพลงลายมือชื่อด้วยตนเอง ถ้าลงลายมือชื่อด้วยตัวเองไม่ได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทน พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ 1 ฉบับ (ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ)

หนังสือแสดงความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าแพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าแพ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน..... ตรอก/ซอย..... ชุมชน.....

หมู่ที่ 1 ตำบลปากพูน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ นั้น

ข้าพเจ้า ขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินเพื่อการยังชีพ “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว (มีชีวิตอยู่ถึงวันที่ 1 ของเดือนที่เสียชีวิต)” โดยวิธีการ

() รับเงินสดด้วยตนเอง

() รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ชื่อ.....

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ (ไม่ต้องเขียนหนังสือมอบอำนาจ)

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (ต้องเขียนหนังสือมอบอำนาจ)

โดย โอนเข้าบัญชี ชื่อธนาคาร..... สาขา.....

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

(กรณีหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารใช้ชื่อบัญชีร่วมกัน หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นรับเงิน ให้ทำหนังสือมอบอำนาจให้ผู้ที่มีชื่อบัญชีร่วมกัน/ชื่อบุคคลอื่น พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของทั้งสองคน)

(ลงชื่อ)

ผู้รับเบี้ยยังชีพ

(.....)

ขอรับรองว่า เป็นนิวหัวแม่มือขวาของ (นาย/นาง/นางสาว) จริง

(ลงชื่อ)

ผู้รับรอง (กรณีผู้รับเบี้ยยังชีพ พิมพ์ลายนิ้วมือ)

(.....)

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ : (นาย/นาง/นางสาว)

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....

ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

หมายเหตุ เอกสารประกอบที่ต้องใช้ : 1. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ (ต้องเป็นบัตรที่ยังไม่หมดอายุเท่านั้น)

2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าบัญชี) อย่างละ 1 ฉบับ (พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับด้วยตนเอง หากไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือหัวแม่มือขวาของตนเองแทน)