

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอขั้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เพื่อดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ งบประมาณประจำปี พ.ศ.

ผู้ยื่นคำขอ [] แจ้งด้วยตนเอง [] ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น

ข้อมูลผู้รับมอบอำนาจ

ชื่อ-สกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน โทรศัพท์
ที่อยู่
เบอร์โทรศัพท์
จังหวัด

ขอรับรองว่า

เบียนที่

ข้าพเจ้าไม่ได้รับเงินสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใด
จากหน่วยงานของรัฐ / ภาคเอกชน ก็จะ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลผู้สูงอายุ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
ค้ายาพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ

มีชื่อยูํในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์ เกี่ยวข้องเป็น

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ รับเบี้ยยังชีพคนพิการ รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย曳ตื้

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐบาลงบประมาณประจำปี พ.ศ.

โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> รับเงินสดด้วยตนเอง | <input type="checkbox"/> รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
| <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ | <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
| พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้ | |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน |
| <input type="checkbox"/> สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร) | |
| <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน) | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(ผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบอำนาจ)

(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้บิดฝ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ