

## แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม (เบี้ยความพิการ)

สำนักงานเขตบางบอน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน           อายุ.....ปี

สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง.....เขตบางบอน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำร้องต่อผู้อำนวยการเขตบางบอน

ด้วยข้าพเจ้า ขอให้สำนักงานเขตบางบอน ดำเนินการเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม

เบี้ยความพิการ รายละเอียดดังนี้ เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการขอรับเงินจากธนาคาร.....เป็น.....

๑. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้ร้อง ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร..... สาขา.....

เลขที่บัญชี..... ประเภทบัญชี.....

๒. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามบุคคลอื่นที่ได้รับมอบฉันทะหรือรับมอบอำนาจ

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร..... สาขา.....

เลขที่บัญชี..... ประเภทบัญชี.....

 อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความตามคำร้องนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง /ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....