

หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
เทศบาลตำบลกระจับ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกระจับ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดราชบุรี
เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพดังนี้

- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 เบี้ยความพิการ
 เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าได้มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลกระจับว่าขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่และ
มีความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพดังกล่าวโดยวิธี

- () รับเงินสดด้วยตนเอง (ไม่ต้องเขียน หนังสือมอบอำนาจ)
() รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ (ต้องเขียน หนังสือมอบอำนาจ)
() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ (ไม่ต้องเขียน หนังสือมอบอำนาจ)
ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....
() โอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ (ต้องเขียน หนังสือมอบอำนาจ)
ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

*หมายเหตุ*เอกสารประกอบ ๑.สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ
๒.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ
๓.สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (กรณีรับเบี้ยความพิการ) ๑ ฉบับ

กรณีมอบอำนาจ เอกสารประกอบ ๑.สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ ๑ ฉบับ
๒.สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ๑ ฉบับ
๓.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
เทศบาลตำบลกระจับ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่ง
ข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญ
ต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑.สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๑ ฉบับ

๒.สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๑ ฉบับ

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.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบ
อำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๑ ฉบับ

๓. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

๑ ฉบับ