

<p>เลขสำรวจ ...../๒๕๖๗</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน</p>
---

**แบบแสดงตนและยืนยันหมายเลขบัญชีเพื่อรับเบี้ยยังชีพ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗  
“องค์การบริหารส่วนตำบลนาโป่ง อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง”**

เขียนที่ ..... ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนาโป่ง  
อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง

วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว/.....) ชื่อ.....สกุล.....  
หมายเลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตำบลนาโป่ง อำเภอลำปาง รหัสไปรษณีย์ ๕๒๑๖๐ โทรศัพท์.....

ซึ่งเป็นผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ  ผู้สูงอายุ  คนพิการ  ผู้ป่วยเอดส์ ขององค์การบริหารส่วน  
ตำบลนาโป่ง ขอแสดงตนและยืนยันหมายเลขบัญชีเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยวิธี

- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ธนาคาร.....  
สาขา..... หมายเลขบัญชี.....
- รับเงินสดด้วยตนเอง
- รับเงินสดโดย มอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทน
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร.....  
สาขา..... หมายเลขบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตาม ระเบียบ  
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ (กรณี  
ผู้ป่วยเอดส์)และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ และแก้ไขเพิ่มเติม(กรณีผู้สูงอายุ)และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ย  
ความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม(กรณีคนพิการ)

การแสดงตน และยืนยันหมายเลขบัญชีเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพนี้ใช้เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๗ ในกรณีผู้  
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพออกจากทะเบียนไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ ณ ที่องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนกันยายนของปีที่ย้ายไป และแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาโป่งทราบทั้งนี้เพื่อเป็น  
การรักษาสิทธิในการรับดังกล่าว และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
(.....) (.....)

เอกสารที่ใช้กรณีโอนเข้าบัญชีตนเอง	เอกสารที่ใช้กรณีรับเงินสดโดยมอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทน
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วยเอดส์) <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรคนพิการ (กรณีคนพิการ) <input type="checkbox"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ผู้รับเงิน)	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(ผู้สูงอายุ) <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน(ผู้รับมอบอำนาจ)

หมายเหตุ องค์การบริหารส่วนตำบลนาโป่ง เป็นผู้จัดทำสำเนาเอกสารดังกล่าว “โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย”