## คำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

	เเรเลอาขอลเขพาเรีย	เนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เ		เลขที่//
av			วระบาบบบระผาณ พ.ฑ	
พาะกรณผูสูงอายุม	เอบอานาจเหบุคคลอนม: 	ายื่นคำขอลงทะเบียนแทน		ט צ
		นาจ เกี่ยวข้องเป็น		
		] ที่อยู่		
		7		
			ใกเรษเกม	
ข้อมูลผู้สูงอายุ				
กอซื้อเนี้ยืนก เดื		ูล เข	ยนที่	
			มที่เดือน	
	ν ν ν ν (			
		าง/นางสาว) ชื่อ	นามสกุล เกิดวันที่.	
	9AL Q	อายุปี สัญชาติ		
เทียน่	989 190 /009 1009 1	เบฺ เบฺ เก๋	ทุกออกใหนย แ	ผู้วา เล
		จังหวัด		
<ul><li>่ ไม่ได้รับเบียย</li><li>่ ได้รับเงินเบี้ย</li></ul>	ขังชีพผู้สูงอายุ เความพิการ	<ul><li>ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อ</li><li>ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยุ</li></ul>	อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ใหม่ เมื่อ	
		—		
🗌 รับเงินสดด้ว	เยตนเอง	🔲 รับเงินสดโดยเ	มคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากเ	ผู้มีสิทธิ์
	เงินฝากูธนาคารในนามผู้	งู้มีสิทธิ 🔲 โอนเข้าบัญชีเงิง	ง นฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รั	ง รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
		เนที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่	มีรูปถ่าย 🗌 ทะเบียนบ้าน	
🗌 บัตรประจำตั		้ขอรับเงินเบียยังชีพผู้สูงอายุประ	เสงคพอรบเงนเบยยงพพี่ยี่งอบ	ยุผ่านธนาคาร)
<ul><li>□ บัตรประจำตั</li><li>□ สมุดบัญชีเงิ</li></ul>	นฝากธนาคาร (ในกรณีผู้	์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประ :จำตัวประชาชนของผู้มอบอำห		ยุผ่านธนาคาร)
<ul><li>□ บัตรประจำต่</li><li>□ สมุดบัญชีเงิ</li><li>□ หนังสือมอง</li><li>□ บัญชีเงินฝา</li></ul>	นฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ บอำนาจพร้อมบัตรประ เกธนาคาร	ขอรับเงินเบียยังชีพผู้สูงอายุประ รำตัวประชาชนของผู้มอบอำห บัญชีเลขที่บัญชีเลขที่ <b>่าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้</b>	นาจและผู้รับมอบอำนาจ ชื่อบัญชี	
<ul><li>บัตรประจำตับ</li><li>สมุดบัญชีเงิ</li></ul>	นฝากธนาคาร (ในกรณีผู้			ยุผ่านธนาคาร)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/ นางสาว/	เรียน นายก เทศมนตรี/อบตคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้  สมควรรับลงทะเบียน	
<ul><li>□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน</li><li>□ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</li></ul>	กรรมการ (ลงชื่อ)	
(ลงชื่อ) () เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	กรรมการ (ลงชื่อ)	
(ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต		