

เลขที่...../.....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ตามโครงการสร้างหลักประกันรายได้ให้ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  
.....อายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลแม่จัน  
อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57110 หมายเลขโทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ  
เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามโครงการสร้างหลักประกันรายได้ให้ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามโครงการสร้าง  
หลักประกันรายได้ให้ผู้สูงอายุ ต่อไปโดยขอรับเป็น

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ได้แก่ นาย/นาง/นางสาว

.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....ธนาคาร.....สาขา.....

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....ธนาคาร.....

สาขา.....

ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. .... เป็นต้นไป

( ) แจ้งความประสงค์ไม่ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามโครงการสร้าง  
หลักประกันรายได้ให้ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. .... เป็นต้นไป  
เพราะ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ  
ตามโครงการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57110 หมายเลขโทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการตามโครงการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ดังนี้

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โครงการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ต่อไปโดยขอรับเป็น

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ได้แก่ นาย/นาง/นางสาว

.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....ธนาคาร.....สาขา.....

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....ธนาคาร.....

สาขา.....

ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. .... เป็นต้นไป

( ) แจ้งความประสงค์ไม่ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ตามโครงการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. .... เป็นต้นไป

เพราะ.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่...../.....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์  
เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  
.....อายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลแม่จัน  
อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57110 หมายเลขโทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ  
เงินสงเคราะห์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามระเบียบ  
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ต่อไปโดยขอรับเป็น

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ได้แก่ นาย/นาง/นางสาว  
.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....ธนาคาร.....สาขา.....

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....ธนาคาร.....

สาขา.....

ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ..... เป็นต้นไป

( ) แจ้งความประสงค์ไม่ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามระเบียบ  
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. .... เป็นต้นไป

เพราะ.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

