

## แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

## เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิ  
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
 □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....  
 ..... โทรศัพท์.....

## ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

## มีความประสงค์

ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

## พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ  
 ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
 และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

|   |   |
|---|---|
| <p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่</b><br/>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br/>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/<br/>.....<br/>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน<br/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยื่นยันทิทธิครบถ้วน<br/><br/><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยื่นตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ<br/>เงินเบี้ยยังชีพ<br/><br/><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยื่นขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก<br/>.....<br/>.....<br/>(ลงชื่อ) .....<br/>(.....)<br/>เจ้าหน้าที่</p> | <p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b><br/>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.....<br/>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ<br/>มีความเห็นดังนี้<br/><input type="checkbox"/> สมควรรับยื่นยันทิทธิ<br/><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยื่นยันทิทธิ.....<br/>.....<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/><br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/><br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)</p> |
| <p><b>คำสั่ง</b><br/><input type="checkbox"/> รับยื่นยันทิทธิ    <input type="checkbox"/> ไม่รับยื่นยันทิทธิ    <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br/>.....<br/><br/>(ลงชื่อ) .....<br/>(นางสุพิศ เถียรทิม)<br/>นายกเทศมนตรีตำบลหนองหาร<br/>วัน/เดือน/ปี .....<br/>.....</p>   |   |

-----ฉีกตามรายปรุ.....

ยื่นแบบยื่นยันทิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
การยื่นยันทิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยื่นยันทิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....  
พ.ศ.....เป็นต้นไป