

หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เขียนที่สำนักงานเทศบาลตำบลหนองผึ้ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองผึ้ง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ดังนี้

- ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
☐ เบี้ยความพิการ
☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลหนองผึ้งว่า ขณะนี้ข้าพเจ้ายังมี
ชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว โดยปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมถึง(ฉบับที่ ๓) ระเบียบ
กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ.๒๕๕๓ ที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ พร้อมทั้งได้แนบ
เอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินไว้กับเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลหนองผึ้ง เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

()

หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนมอบอำนาจการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิ
การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เขียนที่สำนักงานเทศบาลตำบลหนองผึ้ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

- เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน
- ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - ☐ เบี้ยความพิการ
 - ☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่ง
ข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
()

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
()

ลงชื่อ.....พยาน
()

ลงชื่อ.....พยาน
()