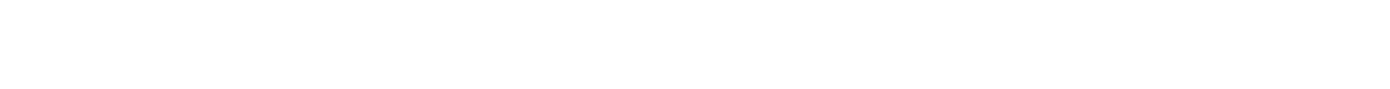
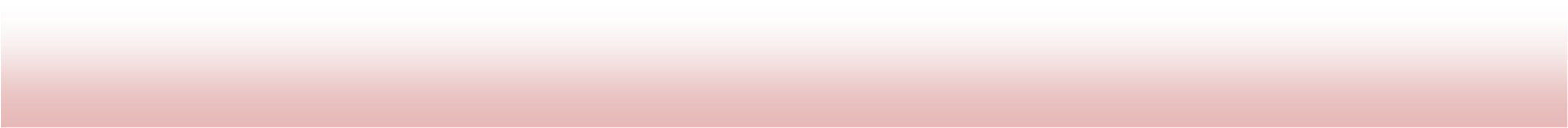
# 



ทะเบียนเลขที่ .............. / .............

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบยี้ ยังชีพผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

เฉพาะกรณีผสู้ ูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.......................................................................... กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ ) ...............................................................................................................................................................

เลขที่ประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  ---- ที่อยู่.................................................................................................................... โทรศัพท์ ................................................................. **ข้อมูลผู้สูงอายุ**

เขียนที่.................................................................. วันที่ .................... เดือน.......................... พ.ศ. ............. คำนำหนา้ นาม  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ)................................................................... ชื่อ.................................................................................. นามสกุล.......................................................................................

เกิดวันที่.......... เดือน....................... พ.ศ. ................. อายุ.............ปี สัญชาติ................. มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบา้ น เลขที่.................. หมู่ที่................ หมู่บ้าน/ชุมชน..................................ตำบล ……………….…………… อำเภอ………..………………….. จังหวัด…………………..…………………. รหัสไปรษณีย์…………………………………… โทรศัพท์.................................................................... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สงู อายุที่ยนื่ คำขอ  ---- สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อนื่ ๆ (ระบ)ุ ...................................... รายได้ต่อเดือน (ระบ)ุ .......................................... บาท

**ข้อมูลทั่วไป** : สถานภาพการรบั สวัสดิการภาครัฐ

* ยังไมไ่ ด้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ปว่ ยเอดส์
* ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ........................................................ **มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568** โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกมา ๑ วิธี)
* รับเงินสดดว้ ยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รบั มอบอำนาจจากผู้มีสทิ ธิ
* โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลทไี่ ด้รับมอบอำนาจผู้มีสทิ ธิ **พร้อมเอกสารดังนี้**
* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบตั รอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบา้ น  สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผสู้ ูงอายปุ ระสงค์ขอรับเงนิ ผ่านธนาคาร) ธนาคาร............................................... สาขา................................. เลขที่บัญชี
* หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

“**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รบั บำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**

(ลงชื่อ).................................................. ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)................................................ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน  (.................................................) (........................................)

ตำแหน่ง ........................................ หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย √ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ -๒-

|  |  |
| --- | --- |
| ความคิดเห็นเจ้าหน้าทผี่ ู้รับจดทะเบียน    เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ  ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/ นาง/ นางสาว/  .................................................................................................  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน   * ---- * เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน * เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนอื่ งจาก   ................................................................................................ ..............................................................................................    (ลงชื่อ)............................................................  ( ........................................) ตำแหน่ง ............................................... เจ้าหน้าที่ผู้รบั ลงทะเบียน | ความคิดเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบตั ิ    เรียน ………………………………………………………………………..  คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัตไิ ด้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้   สมควรรับขึ้นทะเบียน  ไม่สมควรรับขึ้นทะเบยี น  กรรมการ (ลงชื่อ)................................................. ( ........................................) ตำแหน่ง .....................................      กรรมการ (ลงชื่อ) ....................................... (.....................................) ตำแหน่ง ....................................  กรรมการ (ลงชื่อ)............................................. (........................................) ตำแหน่ง ............................................ |
| คำสั่ง   รับขึ้นทะเบียน  ไม่รับขึ้นทะเบียน  อื่นๆ...........................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................    (ลงชื่อ).......................................................  (.......................................)  ตำแหน่ง....................................................................... วัน/เดือน/ปี........................................ | |

## ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิเมื่อวันที่…….………… เดือน…………………………………………………………… พ.ศ. …………………………….

การยืนยันสิทธิครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติ ครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน

................................... พ.ศ. .............. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปยืนยันสิทธิยื่นคำขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ย ผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณ ถัดไป