



ที่ นฐ ๕๓๐.๐๗/ว ๕๔๗

สำนักงานเทศบาลตำบลนครชัยศรี  
อำเภอ นครชัยศรี นฐ ๗๓๑๒๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญแสดงตนเพื่อยืนยันหมายเลขบัญชีการรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖  
เรียน

ด้วยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ หมวด ๓ ข้อ ๑๐ กำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะ และการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับเบี้ยยังชีพ และให้ผู้รับเบี้ยยังชีพแสดงตนด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนรับเบี้ยยังชีพ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี

ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ หลักฐานเป็นข้อมูลปัจจุบัน และเป็นไปตามระเบียบดังกล่าว เทศบาลตำบลนครชัยศรี จึงขอเชิญท่านมาแสดงตนเพื่อยืนยันหมายเลขบัญชีตรวจสอบสถานะประกอบการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตั้งแต่ได้รับหนังสือ ถึง วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ ณ กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาลตำบลนครชัยศรี โดยเตรียมเอกสารประกอบการแสดงตน ดังนี้

๑. กรณียื่นแสดงตนหมายเลขบัญชีมาด้วยตนเอง
  - ๑) บัตรประจำตัวประชาชน
  - ๒) ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
  - ๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้ยื่นแสดงตนหมายเลขบัญชีแทน
  - ๑) หนังสือมอบอำนาจ
  - ๒) บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
  - ๓) เอกสารประกอบการแสดงตนของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ตามข้อ ๑.

อนึ่ง หากผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพไม่มาแสดงตนยืนยันหมายเลขบัญชีตามกำหนด เทศบาลตำบลนครชัยศรี จะดำเนินการตรวจสอบสถานะการดำรงชีวิตจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของสำนักทะเบียนอำเภอหรือท้องถิ่น ซึ่งอาจส่งผลให้การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพล่าช้า

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรเดช นพคุณชัยกิจ)

นายกเทศมนตรีตำบลนครชัยศรี

กองสวัสดิการสังคม/ฝ่ายสวัสดิการสังคม

ผู้ประสานงาน/ นางสาวจรรจนก เทียนสะอาด

โทร. ๐๓๔-๓๓๒-๑๒๔ ต่อ ๑๑๔

อยู่ห่างไว้ ใส่แมสกัน หมั่นล้างมือ ถิ่นหลักสะอาด ปราศจากแออัด เคารงครดีไทยชนะ



**แบบแสดงตนเพื่อยืนยันหมายเลขบัญชี**  
**ผู้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ**  
**เทศบาลตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม**

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง การแสดงตนยืนยันหมายเลขบัญชีเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ  
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนครชัยศรี

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อายุ..... ปี  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน..... ตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี  
จังหวัดนครปฐม หมายเลขโทรศัพท์..... บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน  
..... ความเกี่ยวข้อง..... หมายเลขโทรศัพท์.....

**๑. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ**  ผู้สูงอายุ  ผู้พิการ

ของเทศบาลตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยโอนผ่าน

๑.๑.บัญชีธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

**๒. เป็นผู้รับมอบอำนาจแทนข้าพเจ้า** ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ  ผู้สูงอายุ  ผู้พิการ

แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ให้ผู้ใดผู้หนึ่งกระทำแทนต่อไป โดยโอนผ่าน

๒.๒.บัญชีธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลนครชัยศรีแล้ว โดยข้าพเจ้ายืนยันความ  
ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....ผู้มีสิทธิรับเบี้ย  
(.....)

**หมายเหตุ** แบบหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้าน/ และบัตรประจำตัวประชาชน/ หรือบัตรอื่นซึ่งปรากฏหมายเลข  
ประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ที่ทางราชการออกให้พร้อมรับรองสำเนาลงลายมือชื่อ

# หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อายุ..... ปี  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน..... ตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี  
จังหวัดนครปฐม หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อายุ..... ปี  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

๑. เป็นผู้มีอำนาจรับโอนเงินเข้าธนาคาร..... สาขา.....  
บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

แทนข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์  รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  รับเบี้ยความพิการ เป็นลายลักษณ์อักษร

๒. เป็นผู้มอบอำนาจ  ยื่นลงทะเบียนรับเบี้ยผู้สูงอายุ  ยื่นลงทะเบียนรับเบี้ยผู้พิการ

แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ให้ผู้ใดผู้หนึ่งกระทำแทนต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ /ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

**หมายเหตุ** แบบหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นซึ่งปรากฏหมายเลขประจำตัว  
ประชาชน ๑๓ หลัก ที่ทางราชการออกให้พร้อมรับรองสำเนาลงลายมือชื่อ ทั้งของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ