

หนังสือแสดงความประสงค์รับเบี้ยยังชีพความพิการ

ลำดับที่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ....2562.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองชุม

ตามที่เทศบาลตำบลเมืองชุมได้อนุมัติให้ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี  
บัตรประจำตัวคนพิการ เลขที่.....บัตรหมดอายุวันที่  
.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล...เมืองชุม.....อำเภอ.....เวียง  
ชัย.....จังหวัด.....ซึ่งรายเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเบี้ยความพิการ

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.  
2563 ดังนี้

( ) รับเงินสดด้วยตนเอง  
( ) รับเงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ ชื่อ.....นามสกุล.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....ความสัมพันธ์.....  
เบอร์โทร.....

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ บัญชีธนาคาร ชกส.สาขาเวียงชัย  
เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ชื่อ.....นามสกุล.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....ความสัมพันธ์.....  
เบอร์โทร.....บัญชีธนาคาร ชกส.สาขาเวียงชัย เลขที่บัญชี  
.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติได้รับเบี้ยยังชีพฯ จริงหากเทศบาลตำบลเมืองชุม  
ตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังแล้วพบว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการรับเบี้ยยังชีพฯ ข้าพเจ้ายินดีให้เทศบาล  
ตำบลเมืองชุม เรียกคืนเงินที่ไม่ควรพึงได้รับจากข้าพเจ้าครบตามจำนวนที่ข้าพเจ้าได้รับไป และขอยืนยันว่า

- ( ) ชื่อ- สกุล ในทะเบียนบ้านตรงกับปัจจุบัน
- ( ) เปลี่ยนแปลงชื่อ- สกุล จากเดิมเป็น.....
- ( ) ย้ายที่อยู่จากเดิม เป็นบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้แสดงความประสงค์ในการขอรับเงินสงเคราะห์  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลเมืองชุม