องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง

เปิดรับยืนยันสิทธิเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - 2570

ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2568 เป็นต้นไป

ขอเชิญชวนผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านยาง

หรือผู้ที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาใหม่ในตำบลบ้านยาง

ยื่นยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - 2570

<u>โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้</u>	<u>เอกสารหลักฐาน ยืนยันสิทธิ</u>
ผู้สูงอายุ (ต้องเป็นบุคคลที่เกิดก่อน 2 กันยายน 2510) 1. มีสัญชาติไทย 2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านยาง 3. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย (ตัวจริง) 2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง) 3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ในนามผู้มีสิทธิ/ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

<u>หมายเหตุ</u> กรณีมอบอำนาจ ต้องมีเอกสารผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. ใบมอบอำนาจอำนาจ

ยื่นยืนยันสิทธิด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน
ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง ในวันเวลาราชการ 08.30-16.30 น.

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม : งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง โทร. 0-3496-6723

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอยืนยันสิทธิ

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ

ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

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

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73000 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานภาพ ❑ โสด ❑ สมรส ❑ หม้าย ❑ หย่าร้าง ❑ แยกกันอยู่ ❑ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

<u>มีความประสงค์</u>

❑ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2566)

❑ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

<u>ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับเงินสวัสดิการภาครัฐ</u>

❑ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ❑ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

❑ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ❑ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

❑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ❑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

<u>พร้อมแนบเอกสารดังนี้</u>

❑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ❑ สำเนาทะเบียนบ้าน

❑ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

❑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....สาขา.....

❑ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

❑ "ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

❑ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....) (.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่รับยืนยันสิทธิ	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ❑ เป็นผู้มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน ❑ เป็นผู้ที่**<u>รอตรวจสอบคุณสมบัติ</u>** ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ❑ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ❑ สมควรรับยืนยันสิทธิ ❑ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ .... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)

คำสั่ง

❑ รับยืนยันสิทธิ ❑ ไม่รับยืนยันสิทธิ ❑ อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ).....

.....

.....

วัน/ เดือน/ ปี.....

ตัดตามเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน ..... พ.ศ. .....

การยืนยันสิทธิครั้งนี้ เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยืนยันสิทธิยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน กันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย .....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด ..... เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย .....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....จังหวัด .....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ เบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้า"ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว" จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี ..... สาขา .....

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ สาขา ..... บัญชีเลขที่ ..... ชื่อบัญชี .....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สูงอายุ/คนพิการ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....สมาชิกอบต.
(.....)

ลงชื่อ.....สมาชิกอบต.
(.....)

<u>หมายเหตุ</u> : แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน