

# สำเนาฉบับ



ที่ ขก ๗๕๕๐๑/ว ๑๒๕๓

สำนักงานเทศบาลเมืองศิลา  
อำเภอเมืองขอนแก่น ขก ๔๐๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน กำนันตำบลศิลาผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย เทศบาลเมืองศิลาระดำเนินการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รับเงินเดือนตุลาคม ๒๕๖๒) โดยรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ที่ไม่เคยลงทะเบียนกับเทศบาลเมืองศิลามาก่อน ผู้สูงอายุที่ประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- ๑. มีสัญชาติไทย
- ๒. เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๐๒ (ถ้าไม่ปรากฏวัน/เดือน/ปีเกิด ถือว่าเกิด ๑ มกราคม ในปีนั้น)
- ๓. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตตำบลศิลา
- ๔. ไม่ได้รับสวัสดิการอื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น

ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ของรัฐจัดให้เป็นประจำ ผู้ที่รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน ผู้ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐฯ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้ติดต่อขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเอง ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ สำนักงานเทศบาลเมืองศิลา โดยนำหลักฐานมาแสดง ดังนี้

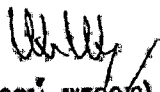
- ๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย พร้อมสำเนา

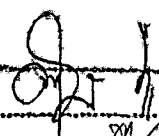
ในกรณีมีความจำเป็นไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอแทน หากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่งานสังคมสงเคราะห์ โทร.๐ ๔๓๒๔ ๖๕๐๕-๖ ต่อ ๒๔

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

งานสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด  
โทร. ๐ ๔๓๒๔ ๖๕๐๕-๖ ต่อ ๒๔  
โทรสาร ๐ ๔๓๒๔ ๖๕๐๗

ว่าที่ร้อยเอก   
(พงเจตน์ พรหมอก)  
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน  
นายกเทศมนตรีเมืองศิลา

 ว่าง  
พิมพ์/ทาน  
ตรวจ  
หัวหน้าสำนักปลัด  
รองปลัดเทศบาล  
ปลัดเทศบาล

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน . เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ของนาย/นาง/นางสาว/..... <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....  (ลงชื่อ).....  เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองศิลา คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้วมีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน  กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)  กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)  กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....  (นายยอดยิ่ง จันทนพิมพ์) นายกเทศมนตรีเมืองศิลา วัน/เดือน/ปี.....	

----- (ติดตามรอยเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) -----

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องให้ผู้สูงอายุนั้นไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้นๆ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการที่เป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากทางเทศบาลตรวจพบภายหลังจะดำเนินการเรียกเงินคืน

งานสังคมสงเคราะห์ เทศบาลเมืองศิลา โทร. ๐ ๔๓๒๔ ๖๕๐๕-๖ ต่อ ๒๔

ชื่อ - สกุลผู้สูงอายุ..... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน.....

# หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

มอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า  
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียน  
 ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน  
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
 -  ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....เทศบาลเมืองศิลา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๑.....

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....ศิลา.....อำเภอ/เขต.....เมืองขอนแก่น.....จังหวัด.....ขอนแก่น.....

รหัสไปรษณีย์.....๕๐๐๐๐.....โทรศัพท์.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ  -

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับกรรสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ