

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงวิธีรับเบี้ยยังชีพ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง/อื่นๆ)..... อายุ.....ปี
เลขบัตรประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 56130 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อกได้.....ในฐานะที่
ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิ์ได้รับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ตามนโยบายของรัฐบาล จาก
เทศบาลตำบลแม่ใจ

ข้าพเจ้า ขอให้ดำเนินการเกี่ยวกับการรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับเงินจาก **โอนเข้าบัญชีธนาคาร เป็น รับเงินสด**

เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการรับเงินจาก **การรับเงินสด เป็น โอนเข้าบัญชีธนาคาร**

1. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ์ ชื่อบัญชี.....
สาขา..... ..เลขบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

2. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามบุคคลอื่นที่ได้รับมอบอำนาจ ชื่อบัญชี.....
สาขา..... ..เลขบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ

เปลี่ยนแปลงบัญชีการโอนเข้าบัญชีธนาคารจาก.....
เป็น.....

โดยมีผลตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความตามคำร้องเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)