

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ “ผู้ป่วยเอดส์”

เขียนที่.....
วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....
อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่ ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบลในเมือง.....อำเภอ.....เมืองยโสธร.....จังหวัด.....ยโสธร.....โทรศัพท์.....
เดิม รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ “ผู้ป่วยเอดส์”

โดยวิธี

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชีธนาคาร (เดิม)..... ธนาคาร.....
เลขที่บัญชีธนาคาร.....

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชีธนาคาร (เดิม)..... ธนาคาร.....
เลขที่บัญชีธนาคาร.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ “ผู้ป่วยเอดส์”

โดยวิธี

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชีธนาคาร (เดิม)..... ธนาคาร.....
เลขที่บัญชีธนาคาร.....

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชีธนาคาร (เดิม)..... ธนาคาร.....
เลขที่บัญชีธนาคาร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และขอยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการรับเงิน พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)