

หนังสือยินยอมการเปลี่ยนบัญชีธนาคารผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง).....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประเภท
 ผู้อายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน ได้ออนเงิน
เบี้ยยังชีพดังกล่าว เข้าบัญชีธนาคารออมสินของ (นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง).....
เกี่ยวข้องเป็น..... ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....
ประเภทเงินฝาก..... สาขา.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ดังกล่าวข้างต้นเป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับความยินยอม
(.....)

****หมายเหตุ****

เอกสารที่ต้องแนบ

เอกสารของผู้ยินยอมให้เปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคาร

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (กรณีรับเบี้ยความพิการ)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

เอกสารของผู้รับความยินยอมให้เปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคาร

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารออมสิน
(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)