**หนังสือรับรองการมีชีวิต**

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

**(ผู้รับรอง)** ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)................................................นามสกุล.............................................

บัตรประชาชนเลขที่.....................................................................อยู่บ้านเลขที่...........................หมู่ที่.............................

ตำบล ห้วยยาง อำเภอ ทับสะแก จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์................................................

ประกอบอาชีพ..............................................................ตำแหน่ง......................................................................................

ระดับ.................................สังกัด..............................................สถานที่ทำงาน.................................................................

**ขอรับรองว่าบุคคลดังต่อไปนี้ ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่**

(นาย/นาง/นางสาว)...............................................นามสกุล................................................อายุ....................ปี

บัตรประชาชนเลขที่...............................................................อยู่บ้านเลขที่.............................หมู่ที่.................................

ตำบล ห้วยยาง อำเภอ ทับสะแก จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ หมายเลขโทรศัพท์................................................

□ รับเงินสด □ โอนเข้าบัญชีธนาคาร......................................................เลขที่บัญชี.................................................

ประเภทสิทธิการับเบี้ยยังชีพ □ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ เบี้ยความพิการ □ ผู้ป่วยเอดส์

 ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่พร้อมทั้งอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลห้วยยางและได้ดำเนินการมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว)................................................................นามสกุล............................................................................

บัตรประชาชนเลขที่.............................................................อยู่บ้านเลขที่...................................หมู่ที่.............................

ตำบล.......................................อำเภอ...........................................จังหวัด........................................................................

หมายเลขโทรศัพท์........................................................ความเกี่ยวข้อง............................................................................

ดำเนินการแสดงตนแทนผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง เพื่อขอยืนยันความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

**ขอรับรองว่ามีชีวิตจริง**

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

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

ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์ ตำแหน่ง................................................................

**หมายเหตุ** : ผู้ให้คำรับรองต้องเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. นายทะเบียนท้องถิ่น หรือข้าราชการตั้งแต่ ระดับ 3 หรือเทียบเท่าหรือมียศตั้งแต่ร้อยตรี เรืออากาศตรี หรือร้อยตำรวจตรีขึ้นไป (พร้อมแนบสำเนา บัตรข้าราชการและรับรองเอกสาร)

1. แนบสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมบัตรประชาชนของผู้รับเบี้ยยังชีพ

2. สำเนาบัตรผู้พิการ (สำหรับผู้ที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการ)

3. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร

⦁ กรณีที่รับเงินเบี้ยยังชีพ 2 ประเภท ให้แนบเอกสารตามข้อที่ 1 และข้อที่ 2

⦁ ในกรณีมอบอำนาจผู้รับมอบอำนาจต้องแนบสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจด้วย

**\*เอกสารที่นำมาแสดงทั้งหมดต้องถ่ายสำเนาเอกสารมาให้พร้อม\***