

คำขอเบิกเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....รับ เบี้ยหวัด บำนาญปกติ
 บำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ บำนาญพิเศษ บำนาญตกทอด
 เดือนละ.....บาท รับทาง.....

2. ข้าพเจ้า ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการ หรือราชส่วนท้องถิ่น
 ไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ
 ไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในองค์การของรัฐบาล หรือตามกฎหมาย
 ว่าด้วยการนั้น

3. ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงและข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วย
 ค่าครองชีพตามพระราชกฤษฎีกาเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญเป็นเงิน-
 เดือนละ.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน ช.ค.บ.
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. ได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่าผู้ขอรับเงินมีสิทธิได้รับ ช.ค.บ. ตามพระราชกฤษฎีกา
 เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก
 ตำแหน่ง.....