

แผนการออกให้บริการรับเอกสารแสดงตน  
เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2563  
ระหว่างวันที่ 9 - 24 กันยายน 2562  
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวบาน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

วัน / เวลา	เวลา	หมู่ที่	สถานที่รับบริการแสดงตน	หมายเหตุ
9 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 1	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ม.1	
10 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 2	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ม.2	
11 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 3	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ม.3	
12 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 4	ศาลาเอนกประสงค์ ม.4	
13 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 5	ศาลาเอนกประสงค์ ม.5	
16 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 6	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ม.6	
17 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 7	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ม.7	
18 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 8	ศาลาเอนกประสงค์ ม.8	
19 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 9	ที่ทำการกำนัน	
20 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 10	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ม.10	
23 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 11	ศาลาเอนกประสงค์ ม.11	
24 กันยายน 2562	09.00 - 12.00 น.	หมู่ที่ 12	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ม.12	

เอกสารประกอบ

- บัตรประชาชนตัวจริงพร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้านตัวจริงพร้อมสำเนา
- สมุดบัญชี ธนาคาร ธกส.

หมายเหตุ กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



ขอเชิญผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว  
มาแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิในการรับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2563  
รับยืนยันสิทธิ์วันที่ 9 -24 กันยายน 2562 ตามวันเวลา สถานที่ที่กำหนด  
วันที่ 25 กันยายน 2562 เป็นต้นไป รับแสดงตน ณ กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวบาน (ในวันเวลาดาราซกา)

#### หลักฐานการยืนยันสิทธิผู้สูงอายุ

- 1.บัตรประจำตัวประชาชน  
พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- 2.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
3. บัญชีเงินฝากธนาคาร อ.ก.ส.  
(ลงพร้อมแพทย์) พร้อมสำเนา 1 ฉบับ

#### หลักฐานการยืนยันสิทธิผู้พิการ

- 1.บัตรประจำตัวประชาชน  
พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
2. บัตรประจำตัวผู้พิการ  
พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- 3.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
4. บัญชีเงินฝากธนาคาร อ.ก.ส.  
(ลงพร้อมแพทย์) พร้อมสำเนา 1 ฉบับ

#### หลักฐานการยืนยันสิทธิผู้ป่วยเอดส์

- 1.บัตรประจำตัวประชาชน  
พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- 2.ใบรับรองแพทย์ระบุผู้ป่วยโรคเอดส์  
จากโรงพยาบาลรัฐ(ระบุโรคเอดส์/AIDS)
- 3.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
4. บัญชีเงินฝากธนาคาร อ.ก.ส.  
(ลงพร้อมแพทย์) พร้อมสำเนา 1 ฉบับ