



กรมบัญชีกลาง

แนวทางการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุ

ที่มีรายได้น้อยที่ได้รับสิทธิใน
โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ



สำนักงานคลังจังหวัดนนทบุรี



02 580 0707-8



nbr@cgd.go.th

Download

เอกสารให้ความ
ยินยอมโอนเงิน
สวัสดิการ



จ่ายเงินสงเคราะห์ในอัตรา 100 บาทต่อเดือน
เป็นระยะเวลา 6 เดือน (เดือนเม.ย. - ก.ย. 66)
ผ่านระบบพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน

กรณียังไม่ได้ผูกพร้อมเพย์

1. นำบัญชีเงินฝากธนาคารไปผูกระบบพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน

กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารและผูกพร้อมเพย์ได้

2. ให้ดำเนินการกรอกข้อมูลและลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชี

(ยื่นเอกสารได้ที่ สำนักงานคลังจังหวัด)

กรณีที่ 1

ผู้มีสิทธิมีบัญชีร่วม
ของตัวเองกับบุคคลอื่น
ผู้มีสิทธิกรอกข้อมูลและลงลายมือ
ชื่อในแบบหนังสือให้ความยินยอม
โอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วม
กับบุคคลอื่น

กรณีที่ 2

ผู้มีสิทธิไม่มีบัญชี
และให้โอนเงินเข้าบัญชีบุคคลอื่น
ผู้มีสิทธิกรอกข้อมูล
และลงลายมือชื่อในแบบหนังสือ
ให้ความยินยอม
โอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชี
บุคคลอื่น

ผู้มีสิทธิ ทั้ง 2 กรณี ต้องยื่นเอกสารหลักฐานให้สำนักงานคลังจังหวัดนนทบุรี ดังนี้

1. แบบหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการ ฯ แต่ละกรณี
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัญชีร่วม หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงินโอนสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับได้รับสิทธิและผู้ถือบัญชีร่วม หรือผู้รับเงินโอนสวัสดิการแทน เช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาเอกสารทางราชการอื่นที่สามารถแสดงความสัมพันธ์ได้ เป็นต้น พร้อมลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
5. สำเนานำสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน (ยกเว้น ประเภทเงินฝากประจำ/ออมทรัพย์พิเศษ/บัญชีที่มีเงื่อนไข) ที่จะได้รับเงินสวัสดิการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

- หมายเหตุ
1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
 2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ และผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทนเช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน (ยกเว้นประเภทเงินฝากประจำ/ออมทรัพย์พิเศษ/บัญชีที่มีเงื่อนไข) ของผู้รับเงินสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

- หมายเหตุ
1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
 2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัญชีร่วม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ และผู้ถือบัญชีร่วม เช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน (ยกเว้นประเภทเงินฝากประจำ/ออมทรัพย์พิเศษ/บัญชีที่มีเงื่อนไข) ที่จะรับเงินสวัสดิการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 5. ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)