



ที่

.....
.....

เรื่อง ขอส่งคืนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี

ตามที่จังหวัดได้โอนจัดสรรเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. งวดที่..... จำนวน..... ราย รวมเป็นเงิน..... บาท (.....) ให้แก่ ทต./อบต..... นั้น

เนื่องจากมีผู้สูงอายุเสียชีวิต จำนวน ราย ตามรายละเอียดที่ส่งมาพร้อมนี้ ดังนั้น ทต./อบต. จึงขอส่งคืนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รวมเป็นเงิน บาท (.....) โดยเช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....ลงวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....
.....
.....

ตัวอย่าง

รายละเอียดการส่งคืนเงินค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามโครงการสร้างหลักประกันให้แก่ผู้สูงอายุ

ทต.อบต.

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	เสียชีวิตเมื่อ (ว/ด/ป)	จำนวนเดือน ที่ส่งคืน	รวมจำนวนเงิน
รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น (.....)				

ลงชื่อ.....ผู้รายงานข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แนวทางการส่งคืนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการหรือทุพพลภาพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ในกรณีที่มีผู้สูงอายุ/ผู้พิการหรือทุพพลภาพ เสียชีวิตให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งคืนให้จังหวัดภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน
2. การส่งคืนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ให้ทำหนังสือถึงท้องถิ่น จังหวัดอุทัยธานีโดยตรง โดยเขียนเช็คส่งจ่ายในนาม “สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี”
3. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายละเอียดของผู้สูงอายุ/ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ที่เสียชีวิต โดยระบุรายละเอียดของผู้เสียชีวิต (วันที่เสียชีวิต/จำนวนเงินที่ส่งคืน) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

หมายเหตุ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำแบบฟอร์มหนังสือ และรายละเอียด การส่งคืนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เสียชีวิต ในกรณีที่มีผู้พิการหรือทุพพลภาพเสียชีวิตให้ใช้แบบฟอร์มเดียวกัน