

เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(_____)

4. ពិនិត្យលទ្ធផលនៃការងារដែលបានកំណត់ក្នុងកិច្ចសន្យាស្តីពីការងារ។