

หนังสือมอบอำนาจการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด

เบอร์โทร.....
ขอมอบอำนาจให้ (นาย/ นาง/ นางสาว).....
เกี่ยวข้องเป็น สามีนี ภรรยา บุตร ญาติ อื่นๆ(ระบุ).....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่.....
ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทร.....
เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนเพื่อตรวจสอบสถานะ และรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
ประเภท ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ

() รับเป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี..... ธนาคาร.....
สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำ ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

*****ต้องแนบเอกสารดังต่อไปนี้ และรับรองสำเนาเอกสารทุกแผ่น**

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิ จำนวน ๑ ฉบับ