

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 สามี ภรรยา บุตร ญาติ อื่นๆ(ระบุ).....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประเภท ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..... ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....
แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำ ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

*****ต้องแนบเอกสารดังต่อไปนี้ และรับรองสำเนาเอกสารทุกแผ่น**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ