

หนังสือมอบอำนาจ

(รายเดือน)

เพื่อการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ/คนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล
อำเภอ..... จังหวัด โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจ ให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล อำเภอ.....
จังหวัด โทรศัพท์..... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ความพิการ เป็นเงินสด ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญ
ต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หมายเหตุ.....เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

- 1.สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ(กรณีรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)
- 2.สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้มอบอำนาจ(กรณีรับเบี้ยยังชีพคนพิการ)
- 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ