

หนังสือมอบอำนาจ ผู้พิการ
(กรณีรับเงินเข้าบัญชีผู้แทน)

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิการรับเงินสวัสดิการเบียดความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เอกสารที่แนบ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ผู้พิการและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ (ผู้พิการ) เช่นชื่อ-นามสกุลรับรอง
สำเนาด้วย กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีผู้เซ็นรับรองลายนิ้วมือด้วย ว่า “ขอรับรองว่าเป็นลายนิ้วมือข้าง.....
ของ.....จริง”

2. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ เช่นชื่อ – นามสกุล รับรองสำเนาด้วย