

ใบมอบฉันทะ

ใบมอบฉันทะเลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการเขตคอนเมือง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน.....สำนักงาน.....จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอมอบฉันทะให้.....ตำแหน่ง.....

งาน.....สำนักงาน.....จังหวัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เป็นผู้รับเงินดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า

1. เงิน.....

จำนวน.....บาท(.....)

2. เงิน.....

จำนวน.....บาท(.....)

ทั้งนี้ เนื่องจากข้าพเจ้า(1).....

ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ โปรดจ่าย(2).....

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

คำอนุมัติ

อนุมัติให้จ่ายเงินตามใบมอบฉันทะนี้ได้

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำอธิบาย

- (1) ให้ระบุถึงสาเหตุที่ไม่อาจมารับเงินด้วยตนเองได้
- (2) ให้ระบุว่าจะให้ทางราชการจ่ายเป็นเงินสดหรือเช็ค หากให้จ่ายเป็นเช็ค ให้ระบุว่า จะสั่งจ่ายในนามของผู้มอบฉันทะหรือผู้รับมอบฉันทะ

ในกรณีที่ผู้มอบฉันทะไม่ได้เป็นข้าราชการ ลูกจ้าง หรือผู้รับบำนาญ จะต้องเขียนเช็คสั่งจ่าย
ในนามของผู้มอบฉันทะ จะสั่งจ่ายในนามของผู้รับมอบฉันทะไม่ได้