

หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด ซึ่งเป็น
 คนพิการ เลขบัตรคนพิการ.....วันหมดอายุ.....
 ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด ซึ่งเป็นผู้ดูแลคนพิการที่มีชื่อปรากฏบนบัตรคนพิการ
 ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์

เป็นผู้มีเป็นผู้อำนาจรับเงินสวัสดิการเบี้ย คนพิการ สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ และมีสิทธิเบิกจ่าย
รับเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุและคนพิการ แทนข้าพเจ้าโดยการ

- รับเงินสด จำนวนบาท
- โอนเงินเข้าชื่อบัญชีเลขที่.....

เป็นจำนวนเงิน..... บาท จนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)