

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตระก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตระก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินใน**ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒** แทนข้าพเจ้าและมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินหนึ่งปีงบประมาณ ซึ่งเป็นเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่..... ถึง..... มีกำหนด..... เดือน

เบี้ยความพิการ ตั้งแต่..... ถึง..... มีกำหนด..... เดือน

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่..... ถึง..... มีกำหนด..... เดือน

ในการรับเงินแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ มีเงื่อนไขในการรับมอบอำนาจดังนี้

๑.การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / เบี้ยความพิการ ให้รับเงินเป็นรายเดือนในอัตราตามสิทธิที่ข้าพเจ้าได้รับ

๒.กรณีข้าพเจ้าเสียชีวิตหรือขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ ที่กำหนด ถือว่าการมอบอำนาจสิ้นสุดทันที

๓.กรณีข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้มอบอำนาจสังยุติ หรือระงับ หรือขอเปลี่ยนแปลงผู้รับมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ถือว่าการมอบอำนาจก่อนหน้านี้สิ้นสุดทันที

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ขอรับรองว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วมือของ

.....จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

เอกสารประกอบ

๑.สำเนาบัตรประชาชน/บัตรพิการผู้มอบและรับมอบ

ลงชื่อ.....พยาน

๒.สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบและรับมอบ

(.....)

** (ยกเว้นการติดอากรแสตมป์ตามหนังสือหรือ

ที่ พย ๐๐๓๗.๔/ ๖๓๓๓๗ ลว. ๒๔ มี.ย. ๒๕๕๔)

ลงชื่อ.....พยาน