

หนังสือมอบอำนาจ
รับเงินเบี้ยความพิการ (แทน)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....~~แขวง/ตำบล~~.....ท่าม่วง.....
เขต/อำเภอ.....ท่าม่วง.....จังหวัด.....กาญจนบุรี.....

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....เบี้ยความพิการ.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือ
เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เอกสารประกอบการมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

- หนังสือแสดงความจำนงในการขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯ
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน **ผู้รับเบี้ยฯ**
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน **ผู้รับมอบ**
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร**ผู้รับมอบ**

เอกสารต้องรับรอง **ลงลายมือชื่อ** ทุกฉบับ อย่างละ ๑ แผ่น