



คู่มือสำหรับประชาชน : การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง
จังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการงาน : การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖
๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : -
๙. ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ : ๐ วัน
๑๐. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
 - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด ๐
 - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 ๑. สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง หมู่ ๔ ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๑๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 ๒. ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (โทรศัพท์ ๐๓๔-๖๑๒๘๑๘) / (โทรสาร ๐๓๔-๖๑๒๔๙๒)
หมายเหตุ : ระยะเวลาเปิดให้บริการ ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคมของทุกปี

๑๒.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑๒.๑ หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

ทั้งนี้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามข้อ ๔ ดังนั้น ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติยังมิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปพลางก่อน

ในการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง

๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

๔. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โดยให้จ่ายเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เว้นแต่กรณีจำเป็น

๑๒.๒ วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	ยื่นแบบยื่นยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยื่นแบบยื่นยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถแจ้งความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่น เป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์แทนผู้สูงอายุก็ได้ โดยให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ	๓ นาที	งานพัฒนาชุมชน อบต.ท่าม่วง
๒	การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบการยื่นยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และออกใบรับยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจเก็บไว้เป็นหลักฐาน	๒ นาที	งานพัฒนาชุมชน อบต.ท่าม่วง
๓	รวบรวมเอกสาร เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	เจ้าหน้าที่ผู้รับยื่นยันสิทธิเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ตรวจสอบและเสนอความเห็นต่อนายกอบต.ฯ	เดือนละ ๑ ครั้ง	งานพัฒนาชุมชน อบต.ท่าม่วง
๔	จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละเดือน และปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ และดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่มายื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือนในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบถ้วนทุกรายการ	เดือนละ ๑ ครั้ง	งานพัฒนาชุมชน อบต.ท่าม่วง

๑๔.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดย หน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	-
๒)	ทะเบียนบ้าน (ฉบับเจ้าบ้าน)	สำนักทะเบียน บ้านท้องถิ่น	๑	๑	ฉบับ	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝาก (กรณีที่ผู้ ขอรับเงิน ประสงค์ขอรับเงินผ่าน ธนาคาร)	ธนาคาร ทุกธนาคาร	๑	๑	ฉบับ	ประเภท ออมทรัพย์
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๑	-	ฉบับ	- ยืนยันสิทธิฯ - รับเงินฯ
๕)	บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่าย ของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีมอบอำนาจ ให้แสดงความประสงค์ แทนหรือรับเงินแทน ผู้สูงอายุ)	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	-
๖)	ส ม ด บั ชุ ชี เ จี น ฝ า ก ธนาคาร ของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีมอบอำนาจ ให้รับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุแทนผู้สูงอายุ)	ธนาคาร ทุกธนาคาร	๑	๑	ฉบับ	ประเภท ออมทรัพย์

๑๔.๒) เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๕. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๑๐

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๔-๖๑๒๘๑๘ หรือ E-mail : saraband_๐๖๗๑๐๖๑๗@dla.go.th หรือ

เว็บไซต์ <https://www.thamuang-kan.go.th/homepage> หรือ

facebook : https://www.facebook.com/profile.php?id=๑๐๐๐๔๙๖๗๔๗๓๖๐๓๔&ref=embed_page หรือ

เขียนคำร้องด้วยตนเองที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง

๑๗. แบบฟอร์ม

๑๗.๑ แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑๗.๒ หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (รับเงินแทน)

๑๗.๓ หนังสือมอบอำนาจให้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ยืนยันสิทธิแทน)

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....อบต.ท่าม่วง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....
ตำบล.....ท่าม่วง.....อำเภอ.....ท่าม่วง.....จังหวัด.....กาญจนบุรี.....
รหัสไปรษณีย์.....๗๑๑๑๐.....
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

☐ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริตครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ □ สมควรรับยืนยันสิทธิ □ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
--	--

คำสั่ง
☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่น ๆ.....
.....
(ลงชื่อ)
(.....)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง
วัน/เดือน/ปี

-----ฉีกตามรายปรุ-----

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่
เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

สำนักปลัด อบต.ท่าม่วง : ๐๓๔-๖๑๒๔๑๘
Facebook : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

หนังสือมอบอำนาจ
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณกรมการปกครองฯ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....ตำบล.....ท่าม่วง.....
อำเภอ.....ท่าม่วง..... จังหวัด.....กาญจนบุรี.....

ขอมอบอำนาจให้ เกี่ยวพันเป็น
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่ ออกให้ ณ
เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ ยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองขอในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ (ผู้สูงอายุ)
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

เอกสารประกอบ มีดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้มอบอำนาจ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ

เอกสารต้องรับรอง ลงลายมือชื่อ ทุกฉบับ
อย่างละ ๑ แผ่น

***** พยาน ไม่ต้องใช้เอกสารใดๆทั้งสิ้น**

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ
ยื่นแบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบลท่าม่วง..... เขต/อำเภอท่าม่วง..... จังหวัดกาญจนบุรี.....
โทรศัพท์

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

เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นแบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองขอในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ (ผู้สูงอายุ)
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

เอกสารประกอบ มีดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้มอบอำนาจ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ

เอกสารต้องรับรอง ลงลายมือชื่อ ทุกฉบับ
อย่างละ ๑ แผ่น

***** พยาน ไม่ต้องใช้เอกสารใดๆทั้งสิ้น**