

หนังสือมอบอำนาจ
ขอรับเงินสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการและเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๒๕๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖)

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าลาดขาว
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่าลาดขาว

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน /
หนังสืออื่นๆที่ทางราชการออกให้ เลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลท่าลาดขาว อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน /
หนังสืออื่นๆที่ทางราชการออกให้ เลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลท่าลาดขาว อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
เบอร์โทรศัพท์.....ความเกี่ยวข้องเป็น.....
เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์.....แทนข้าพเจ้าตลอด
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจเป็น

เงินสด

โอนเข้าบัญชีธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจ ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร ธกส. กรุงไทย ออมสิน อื่นๆ
สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้า ขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : ให้แนบหลักฐาน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจพร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนา
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคารพร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนา (**กรณีเงินโอน**)

