

หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนมอบอำนาจการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิ  
การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม.....

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ  
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบลวังตะเคียน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา  
จังหวัดฉะเชิงเทรา เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
☐ เบี้ยความพิการ ☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำ  
การด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)