

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่

กรณีให้ผู้อื่นมาแสดงตนแทน

ที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....

ออกให้ ณ. เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....

ออกให้ ณ. เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

เป็นผู้แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่แทนในการขอรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้สูงอายุ

ผู้พิการ

ผู้ป่วยเอดส์

แทนข้าพเจ้า และขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ หลักฐานการมอบอำนาจ

ผู้สูงอายุ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน)

ผู้พิการ

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ผู้มอบอำนาจ)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ)