

# หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2560  
(รับเงินตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 – กันยายน 2560)

ที่.....  
วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความสัมพันธ์เป็น.....กับผู้รับเบี้ยยังชีพ  ผู้สูงอายุ  คนพิการ  ผู้ป่วยเอดส์  
เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพประจำปีงบประมาณ 2560 แทนข้าพเจ้า ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560  
จำนวนเดือนละ  500 บาท  600 บาท  700 บาท  800 บาท  1,000 บาท  
แทนข้าพเจ้า จากองค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ ธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำ ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย  
ตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

**หมายเหตุ** เอกสารประกอบ 1. สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ  
2. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร