

หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อแสดงสถานะ และการดำรงชีวิตอยู่ผู้มีสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ของเทศบาลตำบลทุ่งผึ้ง อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบลทุ่งผึ้ง อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....โดยมีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า.....
อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงสถานะ และการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิการขอรับเงิน ☐ เบี้ยความพิการ
☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำ
การด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
()

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
()

ลงชื่อ.....พยาน
()

ลงชื่อ.....พยาน
()

หนังสือฉบับนี้ใช้เฉพาะกรณีการมอบอำนาจการแสดงสถานะและการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดำเนินการภายในเดือนตุลาคม ของทุกปี