

หนังสือมอบอำนาจสำหรับผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถเดินทางมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
อายุ.....ปี สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้

ได้มอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว)
อายุ.....ปี สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้

เป็นผู้มีอำนาจจัดการในการลงทะเบียนโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 แทนข้าพเจ้า
จนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้า
ได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ตัวบรรจง

- หมายเหตุ
1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
 2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียน (ผู้มอบอำนาจ) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 3. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี) หรือใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)