



หนังสือมอบอำนาจโอนเงินเข้าบัญชี

กรณีโอนเข้าบัญชีบุคคลอื่นเดิม และเปลี่ยนการโอนเข้าบัญชีใหม่ของ กบ ๒๕๖๒

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....พันท้ายนรสิงห์.....
เขต/อำเภอ.....เมืองสมุทรสาคร.....จังหวัด.....สมุทรสาคร.....โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

- ยินยอมให้โอนเงินเข้าบัญชีในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้พิการ ☐ ผู้ป่วยเอดส์ มีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒)

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ หลักฐานการมอบอำนาจผู้สูงอายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(ผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้านกรณีที่อยู่ไม่ตรงกับ

ประชาชน(ผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ)

๓. สำเนาบัญชีธนาคารที่จะรับโอนเงินเบี้ยยังชีพ

(กรณีเปลี่ยนแปลงบัญชี)

ผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ผู้มอบอำนาจ)

๒. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ)

๓. สำเนาบัญชีธนาคารที่จะรับโอนเงินเบี้ยยังชีพ

(ต้องเป็นผู้ดูแลและปฏิบัติตามหลังบัตรประจำตัวคนพิการเท่านั้น)