



หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่
กรณีให้ผู้อื่นมาแสดงตนแทน

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.....

- เป็นผู้แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่แทนในการขอรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

๒๕๖๒

ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์

แทนข้าพเจ้าฯ และขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้
เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้
เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ หลักฐานการมอบอำนาจผู้สูงอายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
(ผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ)
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
(กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประชาชน)

ผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำคนพิการ (ผู้มอบอำนาจ)
๒. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ)