

# แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

○ ผู้สูงอายุ ○ คนพิการ ○ ผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ.)..... อายุ..... ปี  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน.....ตำบล ..... อำเภอ.....จังหวัด .....  
โทรศัพท์.....

## รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพโดยวิธี

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากในนามผู้มีสิทธิ  
ชื่อบัญชี..... ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
ชื่อบัญชี..... ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

## มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ○ ผู้สูงอายุ ○ คนพิการ ○ ผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธี

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากในนามผู้มีสิทธิ  
ชื่อบัญชี..... ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
ชื่อบัญชี..... ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

## ขอยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ○ ผู้สูงอายุ ○ คนพิการ ○ ผู้ป่วยเอดส์ พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

# หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่  
.....อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล ..... อำเภอ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....  
ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย  
.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า ในกิจการดังต่อไปนี้

- ( ) ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ /ผู้ป่วยเอดส์
- ( ) รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยเงินสด
- ( ) รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ /ผู้ป่วยเอดส์ โดยโอนผ่านบัญชีธนาคารผู้รับมอบอำนาจ
- ( ) เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อรับโอนเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์
- ( ) เป็นผู้ที่มีอำนาจรับเงิน.....

ในปึงบประมาณ พ.ศ..... แทนข้าพเจ้าและมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปึงบประมาณ พ.ศ.....

## ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)