

# วิธีการดำเนินงาน ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2567



\* บัญชีที่ผูกพร้อมเพย์ หรือแจ้งโอนเงิน ต้องไม่ขาดการเคลื่อนไหวเกิน 6 เดือน \*

หนังสือมอบอำนาจสำหรับผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้สูงอายุ  
ที่ไม่สามารถเดินทางมายืนยันตัวตนได้ด้วยตนเอง

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 .....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการในการยืนยันตัวตนโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 แทนข้าพเจ้า  
จนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้า  
ได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

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

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน