

หนังสือมอบอำนาจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
ซึ่งเป็นผู้พิการ หรือ ผู้ดูแลคนพิการ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ออกเมื่อวันที่..... วันหมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
เกี่ยวข้องกับคนพิการเป็น..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เป็นผู้ดำเนินการ

- ทำบัตรประจำตัวคนพิการ / ต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ / แทนข้าพเจ้า
- ขอเพิ่มชื่อ / เปลี่ยนชื่อ ชื่อ-สกุล..... เป็นผู้ดูแลข้าพเจ้า
- ผู้ดูแลเดิม ชื่อ-สกุล..... ยินยอมให้ ชื่อ-สกุล.....เป็นผู้ดูแลคนใหม่
- อื่นๆ.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบ
อำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ (ผู้พิการ)
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)