

คำขอเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบลวิเชตนคร อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

มีความประสงค์เปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจรับเงินเบี้ยฯ ของข้าพเจ้า ดังนี้

ยกเลิกการมอบอำนาจ (ขอรับเงินเบี้ยฯ ด้วยตนเอง)

เปลี่ยนแปลงผู้รับมอบอำนาจ

เดิม ผู้รับมอบอำนาจ คือ นาย/นาง/นางสาว.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เปลี่ยนเป็น นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การบริหารส่วนตำบลวิเชตนคร จริง และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)