

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลรางพิบูล

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานปลัด โทรศัพท์ : ๐๘-๖๑๗๐-๘๙๙๘	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ “ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และต้องมีคุณสมบัติดังนี้ จึงจะมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ผู้ป่วยเอดส์ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อนายกององค์การบริหารส่วนตำบลรางพิบูล ถ้าไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ (ระยะเวลา ๕ นาที)	งานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์
๒. เจ้าหน้าที่บันทึกถ้อยคำตามแบบ (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	งานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์
๓. เจ้าหน้าที่ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบ ยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	งานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์

ระยะเวลา
ใช้เวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประชาชนผู้ป่วยเอดส์	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอดส์	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีผู้ป่วยเอดส์	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอแทนให้นำเอกสารของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่	
๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๕.๓ หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานปลัด
โทรศัพท์ ๐๘-๖๑๗๐-๘๙๙๘

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๘

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ

สถานภาพสมรส ☐ ว่าง ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐บุตร ☐สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้

(เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

- ๒ -

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลรางพิกุล คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ □ สมควรรับขึ้นทะเบียน □ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายสุรินทร์ ทำน้ำตัน) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายธัญญา รัมย์)
คำสั่ง □ รับขึ้นทะเบียน □ ไม่รับขึ้นทะเบียน □ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายสายชล พุสุวรรณ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลรางพิกุล วัน/เดือน/ปี.....	

หนังสือมอบอำนาจ

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้พลัดพรากจากข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ เอกสารอื่นๆ.....

-ตัวอย่าง-

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๘

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้ยื่นคำขอฯ ☒ แจ้งด้วยตนเอง

☐ ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....อบต.รางพิบูล.....

วันที่.....๑๐.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ. ๒๕๕๘.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....จจจจ.....นามสกุล.....กกกกก.....

เกิดวันที่.....๑๐.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. ๒๕๑๙.....อายุ.....๓๙.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....๕.....หมู่ที่.....๑๐.....ตรอก/ซอย.....-.....

ถนน.....-.....ตำบล/แขวง.....รางพิบูล.....อำเภอ/เขต.....กำแพงแสน.....

จังหวัด.....นครปฐม.....รหัสไปรษณีย์.....๗๓๑๔๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ๕-๕๕๕๕-๕๕๕๕๕-๕๕๕.....

สถานภาพสมรส ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....นายกก กกกก.....โทรศัพท์.....๐-๓๔๐๐-๐๐๐๐.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☒ พี่น้อง ☐ อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☒ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้
(เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☒ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☒ สำเนาทะเบียนบ้าน

☒ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....จจจจ กกกกก.....ผู้ยื่นคำขอ

(..นายจจจจ กกกกก.....)

(ลงชื่อ).....ปนัดดา พุสุพรรณ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(..นางสาวปนัดดา พุสุพรรณ.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว จจจจ กกกก..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๙-๙๙๙๙-๙๙๙๙๙๙-๙๙๙-๙ แล้ว ☒ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ).....ปนัดดา พุสุวรรณ..... (..นางสาวปนัดดา พุสุวรรณ..) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลรางพิกุล คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☒ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ).....นายผู้ใหญ่ ดีมาก..... (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑๐) กรรมการ (ลงชื่อ).....สุรินทร์ ทำน้ำตัน..... (นายสุรินทร์ ทำน้ำตัน) กรรมการ (ลงชื่อ).....ธัญญา รัมย์..... (นายธัญญา รัมย์)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายสายชล พุสุวรรณ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลรางพิกุล วัน/เดือน/ปี.....	

-ตัวอย่าง (กรณีมอบอำนาจ)-

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๘

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[✓] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....น้องชาย.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....นายกก กกกก.....เลขประจำตัวประชาชน๗-๗๗๗๗-๗๗๗๗๗-๗๗๗.....

ที่อยู่.....๕...ม.๑๐...ต.รางพิบูล...อ.กำแพงแสน..จ.นครปฐม.....โทรศัพท์.....-

เขียนที่.....อบต.รางพิบูล.....

วันที่.....๑๐.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ. ...๒๕๕๘.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....จจจ.....นามสกุล.....กกกกก.....

เกิดวันที่.....๑๐.....เดือน.....มกราคม..... พ.ศ.๒๕๑๙.....อายุ.....๓๙.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....๕.....หมู่ที่.....๑๐.....ตรอก/ซอย.....-

ถนน.....-.....ตำบล/แขวง.....รางพิบูล.....อำเภอ/เขต.....กำแพงแสน.....

จังหวัด.....นครปฐม.....รหัสไปรษณีย์.....๗๓๑๔๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ๕-๕๕๕๕-๕๕๕๕๕-๕๕๕.....

สถานภาพสมรส ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....นายกก กกกก.....โทรศัพท์.....๐-๓๔๐๐-๐๐๐๐.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☒ พี่น้อง ☐ อื่นๆ

สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ ☒ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้
(เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☒ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☒ สำเนาทะเบียนบ้าน

☒ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....กกก กกกก.....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....ปนัดดา พุสุวรรณ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(..นายกก กกกก.....)

(..นางสาวปนัดดา พุสุวรรณ..)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว จจจจ กกกกก..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๙-๙๙๙๙-๙๙๙๙๙-๙๙-๙๙-๙๙ แล้ว ☒ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ).....ปนัดดา พุสุวรรณ..... (..นางสาวปนัดดา พุสุวรรณ.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลรางพิกุล คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☒ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ).....นายผู้ใหญ่ ดีมาก..... (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑๐) กรรมการ (ลงชื่อ).....สุรินทร์ ทำน้ำตัน..... (นายสุรินทร์ ทำน้ำตัน) กรรมการ (ลงชื่อ).....ธัญญา รัมย์..... (นายธัญญา รัมย์)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายสายชล พุสุวรรณ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลรางพิกุล วัน/เดือน/ปี.....	

หนังสือมอบอำนาจ

ที่...บ้านเลขที่ ๕..ม.๑๐ ต.รางพิบูล..อ.กำแพงแสน..จ.นครปฐม...

วันที่ ...

๑๐.. เดือนพฤศจิกายน... พ.ศ. ..๒๕๕๘..

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายจจจจ กกกก..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน.....

เลขที่...๕-๕๕๕๕-๕๕๕๕๕-๕๕๕...ออกให้ ณ...อ.กำแพงแสน.. เมื่อวันที่...๒๐ เมษายน..๒๕๕๕.. อยู่บ้านเลขที่ ...๕...

หมู่ที่ ...๑๐..... ตรอก / ซอย.....-..... ถนน.....-..... แขวง / ตำบล.....รางพิบูล.....

เขต / อำเภอกำแพงแสน..... จังหวัดนครปฐม.....

ขอมอบอำนาจให้นายกกกก กกกก..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน.....

เลขที่...๗-๗๗๗๗-๗๗๗๗๗-๗๗๗... ออกให้ ณ..อ.กำแพงแสน... เมื่อวันที่ ...๑๐ มกราคม..๒๕๕๖.. อยู่บ้านเลขที่...๕...

หมู่ที่๑๐.....ตรอก / ซอย.....-..... ถนน.....-..... แขวง / ตำบลรางพิบูล.....

เขต / อำเภอกำแพงแสน..... จังหวัดนครปฐม.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้

กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลงพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อจจจจ กกกก..... ผู้มอบอำนาจ

(.....นายจจจจ กกกก.....)

ลงชื่อกกกก กกกก..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....นายกกกก กกกก.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- ☒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☒ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ เอกสารอื่นๆ.....