

ใบมอบฉันทะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินจาก

1. กองทุนเงินทดแทน กรณี ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
 ค่าทดแทน ประจำเดือน..... ค่าทำศพ ระบุเลขที่ประสบอันตราย.....

2. กองทุนประกันสังคม กรณี ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ
 คาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ

และขอมอบฉันทะให้ (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เป็นผู้รับเงินดังกล่าว

จำนวน.....บาท (.....)

การใดที่ผู้รับมอบฉันทะกระทำไปให้ถือเสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทุกประการ
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

- (1) ผู้รับมอบฉันทะจะต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบฉันทะ และบัตรประจำตัวประชาชนของตนเองไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย
- (2) สำหรับผู้มีสิทธิรับเงินค่าทดแทนจากกองทุนเงินทดแทนกรณีถูกจ้างถึงแก่ความคายนหรือสูญหาย ผู้มอบฉันทะจะต้องมอบสมุดรับเงินทดแทน (กท.40) และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบฉันทะให้กับผู้รับมอบฉันทะเพื่อนำไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย