

## หนังสือมอบอำนาจ

วันที่.....

เขียนที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว .....  
เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นตัวแทนข้าพเจ้าโดยชอบด้วยกฎหมาย เพื่อดำเนินการ

- ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ สิทธิ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เปลี่ยนสิทธิย่อย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ต่ออายุสิทธิย่อย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้  
เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือแนบสำเนาบัตร  
ประจำตัวประชาชน

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)