**หนังสือมอบอำนาจ**

วันที่........................................

เขียนที่..........................................................

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย,นาง, น.ส., อื่นๆ ........................................................................... เลขประจำตัวประชาชน.......................................................อายุ...................... ปี อยู่บ้านเลขที่...................... หมู่ที่...................... ตรอก...........................................................ซอย................................................................... ตำบล/แขวง................................................................. อำเภอ/เขต............................................................จังหวัด........................................

ขอมอบอำนาจให้ นาย, นาง, น.ส., อื่นๆ ........................................................................... เลขประจำตัวประชาชน.......................................................อายุ...................... ปี อยู่บ้านเลขที่...................... หมู่ที่...................... ตรอก...........................................................ซอย................................................................... ตำบล/แขวง................................................................. อำเภอ/เขต............................................................จังหวัด........................................

เป็นตัวแทนข้าพเจ้าโดยชอบด้วยกฎหมาย เพื่อดำเนินการ

* ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
* เปลี่ยนสิทธิย่อย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
* ต่ออายุสิทธิย่อย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ลงชื่อ............................................................ ผู้มอบอำนาจ

(...........................................................)

ลงชื่อ............................................................ ผู้รับมอบอำนาจ

(...........................................................)

ลงชื่อ............................................................ พยาน

(...........................................................)