

**หนังสือมอบอำนาจ ( ถ้ามีการมอบอำนาจให้ญาติยื่นเอกสารแทน )**

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นาย/นาง/นางสาว.....  
ซึ่งเป็นผู้ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด19 จาก (ระบุชื่อสถานที่ฉีดวัคซีน) .....  
จังหวัด..... วันที่ฉีดวัคซีน..... ขอมอบอำนาจ

ให้ นาย/นาง/นางสาว..... ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธเป็น

สามีหรือภรรยา  บิดา  มารดา  พี่/น้องร่วมสายโลหิต ของข้าพเจ้า เป็นตัวแทนโดยชอบ  
ด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการ  
รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครonavirus Disease 2019 ( COVID-19 )

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้  
เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)