

แบบคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลซาง

ด้วย ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วย
เอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรมมาก () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน
() มั่นคงถาวรดี () เป็นเจ้าของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() ที่พักอาศัย.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้-รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

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

เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลำดับที่.....

ใบสอบประวัติผู้ติดเชื้อเอดส์

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
๒. เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
๓. ที่อยู่อาศัย (อาศัยอยู่ที่, เป็นบ้านใคร)
๓.๑อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๓.๒กรรมสิทธิ์ในการครองครอง
 เป็นบ้านตนเอง อาศัยผู้อื่น อื่นๆ(ระบุ).....
๔. สถานภาพการสมรส
 โสด สมรส สมรสแยกกันอยู่
 หม้ายอย่าร้าง หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต
๕. จำนวนบุตร.....คน มีชีวิตอยู่.....คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				

๖. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบัน.....บาท/เดือน ที่มาของรายได้.....
๗. ระดับการศึกษา.....
๘. ปัญหาความเดือดร้อน.....
-

๙. ความคิดเห็นของผู้
สัมภาษณ์.....

.....

(ลงชื่อ)

ผู้สัมภาษณ์

(นายวัฒน์ชัย แก้วมะไฟ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานพัฒนาชุมชน

(ลงชื่อ)

ผู้สัมภาษณ์

(นางบุญรักษ์ หนึ่งชนะ)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๑๐. ความคิดเห็นของรองปลัดเทศบาลตำบลบาง

.....

.....

(ลงชื่อ)

(นางจันทร์เพ็ญ เชื้อนพงษ์)

ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลตำบลบาง รักษาราชการแทน

ปลัดเทศบาลตำบลบาง

วันที่.....

๑๑. ความเห็นของนายกเทศมนตรีตำบลบาง

.....

.....

(ลงชื่อ) ดาบตำรวจ

(สุระ คงเกษม)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลบาง

วันที่.....

หนังสือรับรองการมีชีวิต

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ประกอบ
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... ระดับ.....สถานที่
ทำงาน..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่และมี
ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

หมายเหตุ ผู้ให้ความรับรองต้องเป็นกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายทะเบียนท้องถิ่น หรือข้าราชการตั้งแต่
ระดับ ๓ หรือเทียบเท่า หรือผู้มียศตั้งแต่ร้อยตรี,เรืออากาศตรี หรือร้อยตำรวจตรีขึ้นไป

หนังสือมอบอำนาจ

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกให้โดย.....
วัน/เดือน/ปี ที่ออกบัตร.....วัน/เดือน/ปี ที่บัตรหมดอายุ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... ขอมอบอำนาจให้(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ออกให้โดย.....
วัน/เดือน/ปี ที่ออกบัตร.....วัน/เดือน/ปี ที่บัตรหมดอายุ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เป็นผู้ม้ออำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบาย
เร่งด่วนของรัฐบาล

โดยกิจการใดที่ผู้รับมอบอำนาจ ได้กระทำไป ให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)