

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. .... อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน .....ตำบล.....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุ.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) .....ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....  
.....  
.....  
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)



7 ความเดือดร้อนเสียหายจากภัยพิบัติ และการพิจารณาช่วยเหลือ (ให้ใส่วงเงินมูลค่าความเสียหายให้ครบถ้วน)

รายการ (เป็นการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น ไม่ใช้การชดใช้ค่าเสียหาย)	ผู้ประสบภัย แจ้งค่าเสียหาย (บาท)	เจ้าหน้าที่ พิจารณา ช่วยเหลือ
7.1 เครื่องครัว.....	.....	.....
7.2 บ้านที่อยู่อาศัยประจำได้รับความเสียหาย (.....) ทั้งหมด (.....) บางส่วน ได้แก่.....	.....	.....
7.3 ยุ้งข้าว/คอกสัตว์/โรงเรียนเลี้ยงสัตว์เสียหาย (.....) ทั้งหมด (.....) บางส่วน ได้แก่.....	.....	.....
7.4 อุปกรณ์แสงสว่าง.....	.....	.....
7.5 เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม (.....) เสียหายทั้งหมด.....คน (.....) เสียหายบางส่วน.....คน	.....	.....
7.6 ชุดนักเรียน (.....) เสียหายทั้งหมด.....คน (.....) เสียหายบางส่วน.....คน	.....	.....
7.7 เครื่องนอน (.....) เสียหายทั้งหมด.....คน (.....) เสียหายบางส่วน.....คน	.....	.....
7.8 เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน.....	.....	.....
7.9 เครื่องมือประกอบอาชีพ ได้แก่.....	.....	.....
7.10 บาดเจ็บ.....คน (.....) นอนโรงพยาบาล.....วัน .....คน (.....) พิการ.....คน	.....	.....
7.11 เงินปลอบขวัญ.....คน	.....	.....
7.12 เสียชีวิต (.....) เป็นหัวหน้าครอบครัว (.....) ไม่เป็นหัวหน้าครอบครัว.....คน	.....	.....
7.13 อื่นๆ ได้แก่.....	.....	.....
<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>		

8 บันทึกเพิ่มเติม.....  
.....  
.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

ผู้รับรอง: กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัดอำเภอ/อบต. หรือนายกฯ/รอง

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง  
(.....)

ตำแหน่ง.....





