

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ซ้ำรูดทรุดโทรม () ซ้ำรูดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

3. การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

4. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน

ด้วย นงสโม ักฉิ่ง เลขประจำตัวประชาชน 141-0685411001

เกิดวันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2518 อายุ 45 ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ 59

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่ 5 บ้าน หนองหาน ตำบล หนองหาน

อำเภอ หนองหาน จังหวัด นครพนม รหัสไปรษณีย์ 41130

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย

(✓) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม (✓) ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... 3 สามารถเดินทางได้

(✓) สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง..... 5 สามารถเดินทางได้

() สะดวก (✓) ลำบาก เนื่องจาก..... ไม่สามารถเดินทาง

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... 1.2 สามารถเดินทางได้

() สะดวก (✓) ลำบาก เนื่องจาก..... ไม่สามารถเดินทาง

3. การพักอาศัย

(✓) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก..... ไม่สามารถหาคน..... มาประมาณ..... 2 ปี

() พักอาศัยกับ..... รวม..... คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน..... คน

มีรายได้รวม..... 2,000 บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม..... 2,000 บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้..... ปลูกผัก

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า..... ค่าใช้จ่ายในครัวเรือน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้..... นางใจดี อึ้งฉิ่ง..... สถานที่ติดต่อเลขที่..... 12

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่ 5 ตำบล หนองหาน

อำเภอ หนองหาน จังหวัด นครพนม รหัสไปรษณีย์ 41130

โทรศัพท์..... 090-1817425 โทรสาร..... เกี่ยวข้องเป็น..... พี่คนน้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทำให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

..... นงสโม ักฉิ่ง ผู้ให้ข้อมูล

(..... นงสโม ักฉิ่ง)