

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ อปท. ....เทศบาลตำบลบ้านแท่น.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน).....เทศบาลตำบลบ้านแท่น.....ดำเนินการช่วยเหลือ (ชื่อ) .....ตั้งนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น).....

ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น).....

ด้านการป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น).....

ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ