

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)..... สกุส.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) .....ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

1. ประเภทการช่วยเหลือ

- 1.1 ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- 1.2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- 1.3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- 1.4 ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

2. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

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

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ ✓  
(.....)

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ  
(.....)