

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ศูนย์ช่วยเหลือประชาชน เทศบาลตำบลนาใน

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) เบอร์ติดต่อ

มีความประสงค์ขอให้ เทศบาลตำบลนาใน ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุ ปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)

.....

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุ ปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)

.....

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุ ปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)

.....

๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุ ปัญหา/ความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น)

.....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)