

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30410 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ

อาชีพ.....รายได้.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... แล้ว

- เป็นผู้มีสิทธิครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองหัวแรด

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
 (.....) (.....) (.....)
 กรรมการ กรรมการ กรรมการ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน
- อื่นๆ

.....
.....

(.....)
 นายกเทศมนตรีตำบลหนองหัวแรด
 / /

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองหัวแรด

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30410
ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ

() มั่นคงถาวร

() ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน

() ขำรุดทรุดโทรมมาก

() เป็นบ้านของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

() อยู่ลำพัง () พักอาศัยกับบิดามารดา/ญาติ/พี่น้อง

() อื่นๆ ระบุ.....

4. อาชีพ.....รายได้.....

5. บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....เกี่ยวข้องเป็น.....

สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์
(.....)

ใบสอบประวัติผู้ป่วยเอดส์

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
3. ภูมิลำเนาเดิมเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4. ภูมิลำเนาปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบลหนองหัวแรด
อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30410 โทรศัพท์.....
5. อาชีพ.....รายได้.....
6. ลักษณะที่อยู่อาศัย () บ้านตนเอง () บ้านเช่า () บ้านบิดามารดา/ญาติ () เช่าที่บุคคลอื่น
() อื่นๆ ระบุ.....
7. สมาชิกภายในครอบครัว.....คน บุคคลที่อยู่ในความอุปการะ.....คน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	อาชีพ	รายได้	หมายเหตุ

8. ปัญหาความเดือดร้อน.....
.....
.....
9. ความเห็นของเจ้าหน้าที่.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ขอความช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์
(.....)
ตำแหน่ง.....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์
กรณีรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองหัวแรด

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

หมายเลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลหนองหัวแรด

อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ นั้น

ข้าพเจ้าขอแสดงการดำรงชีวิตอยู่และแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ฯ ต่อเทศบาลตำบล
หนองหัวแรด ประจำปีงบประมาณ ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว ดังนี้

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ฯ ดังนี้

ขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯประจำปีงบประมาณ

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ (ไม่ต้องเขียนหนังสือมอบอำนาจ)

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร ธกส. กรุงไทย ออมสิน อื่นๆ

สาขา.....เลขที่บัญชี.....

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (ต้องเขียนหนังสือมอบอำนาจ)

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร ธกส. กรุงไทย ออมสิน อื่นๆ

สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ไม่ขอรับเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าการรับเงินเบี้ยยังชีพฯดังกล่าวข้างต้นเป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

(ลงชื่อ)ผู้มีสิทธิรับเบี้ยฯ

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
3. สำเนาบัญชีธนาคาร
4. หนังสือมอบอำนาจและเอกสารการมอบอำนาจฯ (กรณีมอบอำนาจ)