

## แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่ (เรียงตามลำดับ/พ.ศ.....)

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เรียน .....

ด้วย...(คำนำหน้านาม ชื่อ - สกุล ผู้ป่วยเอกส) ... เลขประจำตัวประชาชน.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....  
ถนน.....ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอกส โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

### 1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ขำรุดทรุดโทรมมาก ( ) ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวรดี

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

### 2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

### 3. การพักอาศัย

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

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

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

### 4. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ .....(คำนำหน้านาม ชื่อ - สกุล)..... สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ข้อมูลคำ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เรียน .....

ข้าพเจ้า...(คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล)...ขอมอบอำนาจให้...(คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล).....  
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....  
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวพันเป็น.....  
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเอง  
ทุกประการ

( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....(คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล ผู้รับมอบอำนาจ).....

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

## หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เรียน .....

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า .....(คำนำหน้านาม ชื่อ - สกุล).....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงิน  
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพ..... ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)