



แบบขอรับการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากไร้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

วันที่รับเรื่อง...../...../.....

1. ประเภทผู้ขอรับการช่วยเหลือ

- ☐ เด็ก/เยาวชน
☐ คนพิการ
 ☐ พิการทางการมองเห็น ☐ พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 ☐ พิการจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการทางสติปัญญา ☐ พิการทางการเรียนรู้
 ☐ พิการทางออทิสติก
☐ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
☐ ผู้มีรายได้น้อย
☐ คนไร้ที่พึ่ง(เร่ร่อน ขอดทาน)
☐ อื่นๆ.....

2. ข้อมูลผู้ขอรับการช่วยเหลือ

ชื่อ-สกุล.....เพศ.....

วัน/เดือน/ปี เกิด/...../.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

เลขประจำตัวประชาชน.....โรคประจำตัว.....

สถานภาพ

- ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกทางกัน ☐ หย่าร้าง
☐ ไม่สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต ☐ อื่นๆ.....

ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อื่นๆ.....

อาชีพ

- ☐ ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ เกษตรกร
☐ รับจ้าง ☐ พนักงานของรัฐ ☐ พนักงานบริษัท ☐ แม่บ้าน
☐ อื่นๆ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อหมู่บ้าน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

/ที่อยู่ปัจจุบัน...

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านญาติ ☐ บ้านเช่า
☐ บ้านพักของนายจ้าง ☐ อื่นๆ.....

ชื่อหมู่บ้าน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

รายได้เฉลี่ย.....บาท ☐ ที่มาของรายได้ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ผู้อื่นให้การช่วยเหลือ

3. สมาชิกในครอบครัว (เฉพาะที่อาศัยอยู่ร่วมกันจริงในปัจจุบัน)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน	วัน/เดือน ปีเกิด	เพศ	เกี่ยวข้องเป็น	อาชีพ	รายได้ต่อ เดือน	สุขภาพ

4. ปัญหาความเดือดร้อน

.....

.....

.....

.....

5. ต้องการความช่วยเหลือ

.....

.....

.....

.....

.....

/6.ความเห็นของเจ้าหน้าที่...

6. ความเห็นของเจ้าหน้าที่ และการช่วยเหลือ (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาล)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการช่วยเหลือ
(.....)

หมายเหตุ : หลักฐานประกอบคำขอรับการช่วยเหลือ

- | | |
|---|--------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชน/สูติบัตร (รับรองสำเนาถูกต้อง) | 1 ฉบับ |
| - กรณีเป็นเด็ก (แนบสำเนาบัตรประชาชนบิดาหรือมารดาด้วย) | |
| - กรณีเป็นคนพิการ (แนบสำเนาบัตรคนพิการ) | |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้อง) | 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาใบนัดแพทย์ (รับรองสำเนาถูกต้อง) | 1 ฉบับ |