

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านฆ้อง

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน..

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล...

.....อำเภอ.....จังหวัด

.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย () เป็นของตนเอง

และมีลักษณะ () ข้ำรุดทรุดโทรม () ข้ำรุดทรุดโทรมบางส่วน ()

มั่นคงถาวร

()

เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

.....

2

ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

.....

.

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....

..สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

.....

.

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

.....

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง

เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

..

