

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)
เทศบาลตำบลวานรนิวาส อำเภovanรนิวาส จังหวัดสกลนคร

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) สกุล.....
เบอร์ติดต่อ..... มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน)

ดำเนินการช่วยเหลือ(ชื่อผู้ขอความช่วยเหลือ)..... ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา / ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา / ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา / ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา / ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ / สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวนฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)