

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ผู้ยื่นคำขอฯ	[]	แจ้งด้วยตนเอง
	[]	ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องกับ.....	กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน	
ชื่อ - สกุล.....	เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
ที่อยู่.....	โทรศัพท์.....	

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ.....

สถานภาพสมรส [] โสด [] สมรส [] หม้าย [] หย่าร้าง [] แยกกันอยู่ [] อื่นๆ.....

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

เกี่ยวข้องกับ [] บิดา-มารดา [] บุตร [] สามเณร-ภรรยา [] พี่น้อง [] อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ [] ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ [] อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

[] ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ [] ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้

(เลือก 1 วิธี) [] รับเงินสดด้วยตนเอง [] รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิเป็นลายลักษณ์อักษร

☐ [] โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

[] โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

[] สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

[] สำเนาทะเบียนบ้าน

[] ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐที่ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

☐ [] หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ
(ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....แล้ว

- ☐ ☐ เป็นผู้มีสิทธิครบถ้วน
☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาจาน

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- ☐ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน /เนื่องจาก.....
.....

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

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

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

คำสั่ง

- ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ /เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....