

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่
เลขที่รับ ๕
วันที่ 18, 8, 65
เวลา 14:30น.

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ศิริ อัสสิรา นามสกุล พงษ์วิไล อายุ 39 ปี

อยู่บ้านเลขที่ 80 หมู่ที่ ๗ ซอย ถนน ตำบล ห้วยไร่
อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัด ชัยภูมิ โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน ๓ ๓ ๖ ๐ ๓ ๐ ๐ ๘ ๗ ๓ ๐ ๗ 1

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว) ประจักษ์ นามสกุล คำภา

เบอร์โทรติดต่อ ๐933341604 มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
ขอรับสิ่งจำเป็นทางการแพทย์ เนื่องจากฐานะยากจน

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

ขอ EMS รับส่ง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาตามปรกติขอแพทย์ที่โรงพยาบาลนครราชสีมา นครราชสีมา
เนื่องจากเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทุน: 500 บาท - 500 บาท ทุน: 500 บาท - 500 บาท

(นางลักขณา นีร์ณวรรณ)

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน โปรดส่งคืนให้ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ นางประจักษ์ คำภา ผู้ยื่นคำขอ

(.....) (นายบรรการ นาน้อย)

ตำแหน่ง นายกององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

ลงชื่อ นางลักขณา นีร์ณวรรณ เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(นางสาวรุจิ คุ้มมาลัย)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารส่วนตำบลห้วยไร่

(นายเนพนม ปาเป้า)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ นายเนพนม ปาเป้า

(นายเชษฐ คุ้มมาลัย)

เจ้าหน้าที่สภาสี่สี

ข้อมูลผู้ขอรับการช่วยเหลือ

ชื่อ น.ส.ศิริภัตสร หงษ์วิไล อายุ ๓๙ ปี

บ้านเลขที่ ๘๐ หมู่ที่ ๗ ตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ๔ คน

ประเภทการขอรับความช่วยเหลือ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) ๒๕๖๑

ความต้องการความช่วยเหลือ รถ EMS รับ-ส่ง เพื่อเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา

๑. ที่อยู่อาศัย เป็นที่ดินของตนเอง เนื้อที่ไม่ถึงงาน ตัวบ้านมีสภาพดี กั้นห้องภายใน ๓ ห้อง มีห้องน้ำแยกจากตัวบ้าน โฉส่วมเป็นแบบนั่งยอง

๒. ด้านสุขภาพ ป่วยเป็นไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดสมองตีบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ้นแข็ง พูดไม่ได้ เป็นผู้ป่วยติดเตียง โดยเริ่มเจ็บป่วยตั้งแต่วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กรุงเทพฯ โดยใช้สิทธิประกันสังคม ซึ่งแพทย์ให้หยุดงานเป็นเวลา ๓๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึง ๒ เมษายน ๒๕๖๕ และขอย้ายสิทธิมารักษาที่โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา

๓. อาชีพและรายได้

ผู้ป่วยเดิมประกอบอาชีพรับจ้างที่บริษัท สุเวอร์อุตสาหกรรม (ประเทศไทย) จำกัด ที่กรุงเทพฯ ต่อมาเกิดเจ็บป่วยจึงได้ลาออกจากการมารักษาตัวที่บ้านโดยมีสามีลาออกจากการมาดูแล ซึ่งบ้านที่อาศัยอยู่ปัจจุบันเป็นบ้านตนเอง มีสมาชิกในครอบครัว ๔ คน คือ บิดา มารดา สามี และผู้ป่วย เดิมผู้ป่วยและสามีเป็นกำลังหลักในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว ส่วนบิดามารดาได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนละ ๖๐๐ บาท มารดามีรายได้เสริมจากการขายขนมนางเล็ดประมาณสัปดาห์ละ ๖๐๐ บาท ส่วนบิดาก็รับจ้างทั่วไป รายได้ประมาณ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน รวมรายได้ของครอบครัวประมาณ ๔,๖๐๐ บาท ครอบครัวไม่มี หนี้สิน และไม่มีที่ดินทำกิน

