



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน
เรื่อง รับลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือของประชาชนกรณีการรับส่งผู้ป่วยไปสถานพยาบาล

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๑๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอคณะกรรมการตามข้อ ๑๓ ประกอบหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๗๕๐๘ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้รถเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดังนั้น เพื่อช่วยเหลือประชาชน กรณีการรับส่งผู้ป่วยไปสถานพยาบาล เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด องค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน จึงประกาศรับลงทะเบียนผู้ขอรับการช่วยเหลือ กรณีการรับส่งผู้ป่วยไปสถานพยาบาล ตามแบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือของประชาชน (แนบท้ายประกาศฯ) โดยกำหนดมาตรการ คุณสมบัติ และหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑. การช่วยเหลือ เป็นการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลของรัฐ

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ เป็นผู้ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลช้างทุน

๒.๓ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ดังนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยติดเตียง

(๒) เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

(๓) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล

(๔) เป็นผู้ป่วยยากไร้

(๕) เป็นผู้ป่วยไร้ที่พึ่ง

(๖) เป็นผู้ป่วยพิการ

๓. กรณีอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ให้อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน

๔. ขั้นตอนการยื่นคำขอรับความช่วยเหลือ

๔.๑ ผู้ขอรับการช่วยเหลือสามารถยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเองหรือผู้แทน ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ

๔.๒ สามารถติดต่อขอรับแบบลงทะเบียนได้ ณ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน

๕. เอกสารที่ต้องใช้ในการลงทะเบียน

๕.๑ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย

๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย

๕.๓ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้ป่วย

๕.๔ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย

ทั้งนี้ ผู้ที่ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือดังกล่าว จะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลข้างทุน และจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖



(นายเกษม มั่นคง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลข้างทุน

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
องค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนนตำบล.....
อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์
มีรายได้.....บาท/ต่อปี หมายเลขประจำตัวประชาชน
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน ดำเนินการช่วยเหลือ 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. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ เอกสารอื่นๆ

๔. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....
ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เป็นผู้มีรายได้น้อยและประสบภัยดังกล่าวจริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง (ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)
องค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน ตำบลช้างทุน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนนตำบล.....
อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์
หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกล.....เบอร์ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน ดำเนินการช่วยเหลือ(ผู้รับการช่วยเหลือ).....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. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ เอกสารอื่นๆ

๔. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....
ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เป็นผู้มีรายได้น้อยและประสบภัยดังกล่าวจริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง (ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)