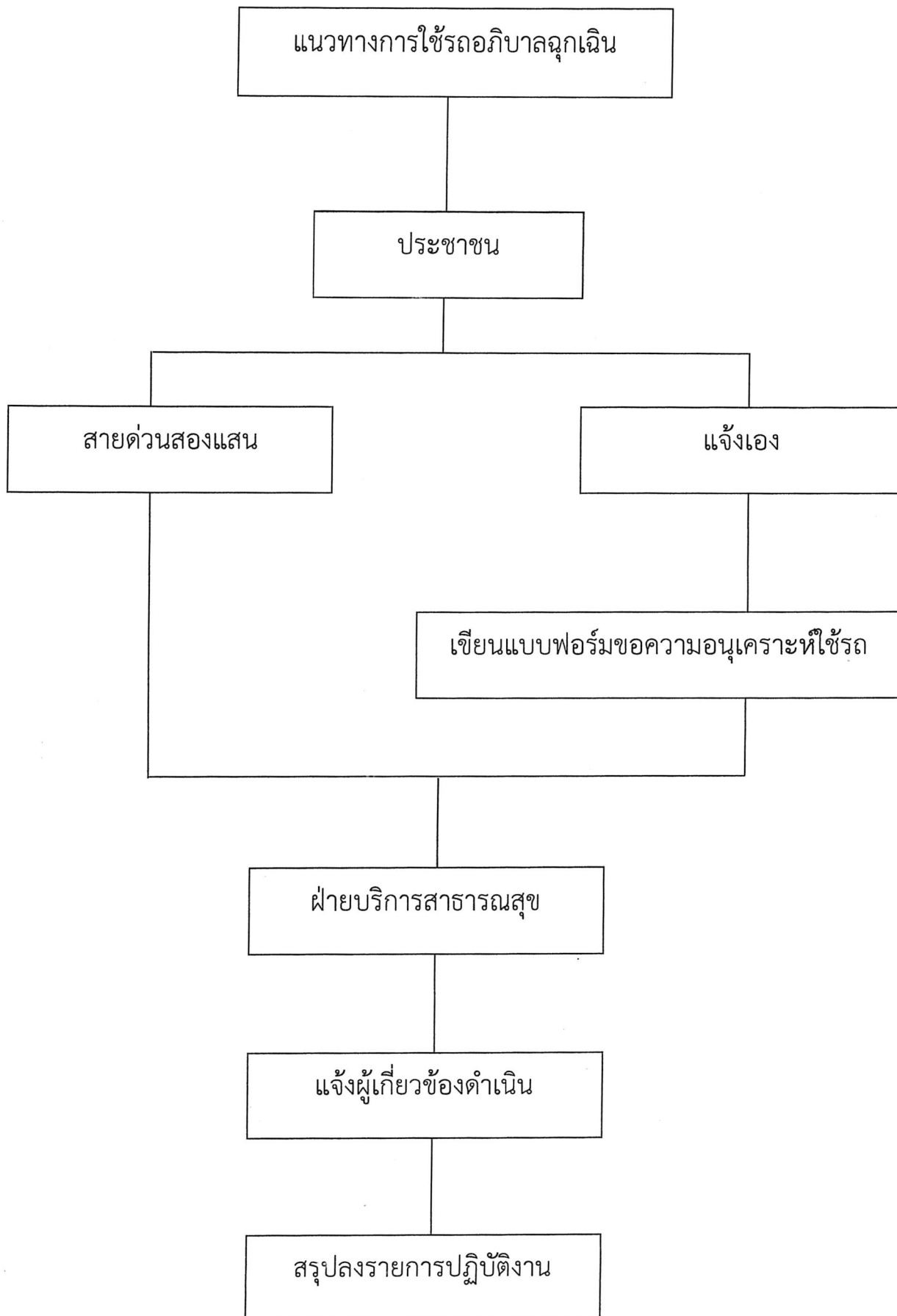




แบบฟอร์มขอความอนุเคราะห์ใช้รถพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้รถพยาบาล

เรียน นายกเทศมนตรีนครหาดใหญ่

ด้วยข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... ซอย.....

ถนน..... ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ใช้รถพยาบาล ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา..... รับส่ง ☐ ข้าพเจ้า ☐ญาติของข้าพเจ้า ชื่อ.....

อายุ.....ปี หมายเลขบัตรประชาชน..... จาก.....

ไป.....เพื่อ.....

โดยมีปัญหาคความเดือดร้อน คือ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ข้อมูลผู้ขอความอนุเคราะห์ใช้รถพยาบาล

ข้อมูลผู้ขอความอนุเคราะห์ เลขรหัสประจำบ้าน..... เขต..... ชุมชน.....

๑. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง).....

๒. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

๔. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หม้าย

☐ อยู่ด้วยกันโดยไม่สมรส ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

๕. สมาชิกที่พักอาศัยประจำในครัวเรือนทั้งหมด จำนวน.....คน ทำงาน.....คน

กำลังศึกษา.....คน ผู้สูงอายุ.....คน ผู้ป่วย.....คน คนพิการ.....คน

๖. อาชีพ.....

๗. รายได้ทั้งหมดของครอบครัว.....บาท/เดือน รายได้เฉลี่ย.....บาท/คน/เดือน

๘. ที่มาของรายได้ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ผู้อื่นให้

๙. ทรัพย์สินครอบครัว รถยนต์ ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คัน

๑๐. สวัสดิการที่ได้รับ

☐ เบี้ยความพิการ จำนวน.....บาท/เดือน

☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน.....บาท/เดือน

☐ เงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน.....บาท/เดือน

☐ อื่น ๆ

๑๑. ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐ บ้านของตนเอง ☐ บ้านของญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ อื่นๆ.....

๑๒. ปัญหาซ้ำซ้อน.....

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....