

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การขอความช่วยเหลือจากสาธารณสุขต่างๆ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักปลัดเทศบาลตำบลลำใหญ่

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ สำนักงานเทศบาลตำบลลำใหญ่ ๒๖/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลลำใหญ่ อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช ๘๐๑๑๐ โทร./โทรสาร. ๐๗๕-๗๗๓๒๒๙	ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. ประชาชนยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๒. เจ้าหน้าที่รับคำร้องและรายงานผู้บริหารทราบทันที เพื่อสั่งการ	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๓. เจ้าหน้าที่สำรวจความเสียหายเบื้องต้น	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๔. บรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับภัย	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๕. รายงานอำเภอทราบเพื่อดำเนินการ	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ระยะเวลา	

ช่วยเหลือเบื้องต้นใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑. บัตรประชาชน (ฉบับจริง)	๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)	๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม	
- ไม่เสียค่าธรรมเนียม	

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลถ้ำใหญ่ โทร. ๐๙๕-๗๗๓๒๒๙
หรือ www.thamyaicity.go.th
อีเมล thamyaicity@hotmail.com

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนนตำบล.....

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน)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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ อปท. อำเภอ..... จังหวัด.....

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)..... สกล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน).....ดำเนินการช่วยเหลือ.....(ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ)..... 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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)