

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

01 กค

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ เทศบาลเมืองมหาสารคาม ตำบล ตลาด อำเภอ เมืองมหาสารคาม จังหวัด มหาสารคาม

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

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

อยู่บ้านเลขที่.....ชุมชน.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....บุคคลที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ.....เบอร์โทรติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้

...เทศบาลเมืองมหาสารคาม..ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต(ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ(ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ).....

.....
.....
.....
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

- ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน.....
- ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน.....
- ๓.๓ รูปถ่ายความเสียหายของ.....
- ๓.๔ อื่นๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

เทศบาลเมืองมหาสารคาม
สำนักงาน

คำร้องขอความช่วยเหลือสาธารณภัย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม

ด้วยข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ชน.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอความช่วยเหลือ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

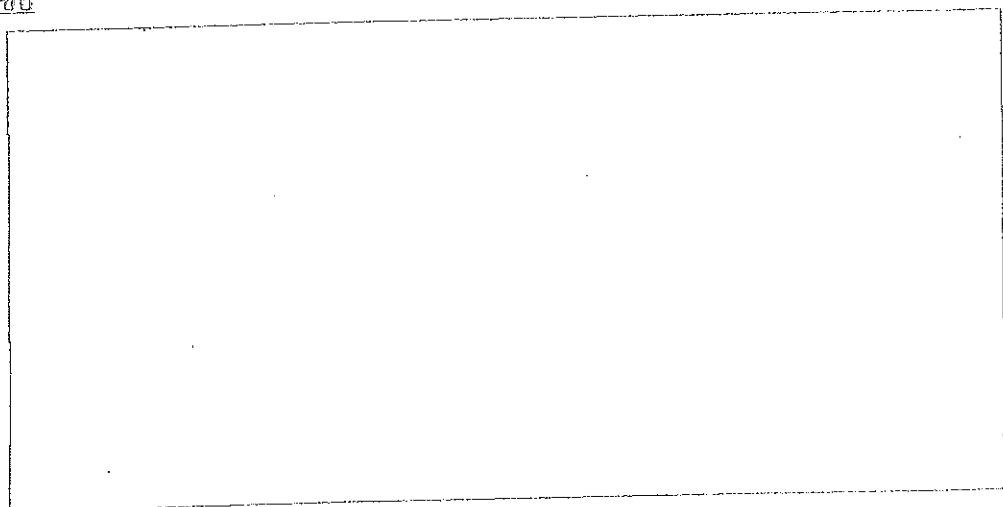
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

การขอรับการช่วยเหลือ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ
กรณีอุทกภัย พ.ศ. ๒๕๕๖ ข้อ ๒๕ ความว่า การขอรับการสนับสนุนการช่วยตามข้อ ๒๒ และ ๒๓ ดังต่อไปนี้

- (๑) ประเภทของภัย.....
- (๒) วันเดือนปีที่เกิดภัย.....วันเดือนปีที่เกิดความเสียหาย.....
- (๓) สถานที่ที่เกิดเหตุ บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม
- (๔) จำนวนผู้ประสบภัย ประมาณ.....คน ครอบครัว จำนวน.....ครอบครัว
- (๕) ความเสียหาย ผู้บาดเจ็บ.....คน ผู้เสียชีวิต.....คน ทรัพย์สินจำนวน.....บาท
- (๖) การให้ความช่วยเหลือ.....
- (๗) ความต้องการในการขอรับการช่วยเหลือ.....

แผนที่แนบ



หมายเหตุ สำเนาเรื่องมอบให้เจ้าหน้าที่ผู้ออกปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบ นำส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบ

“เทศบาลเมืองมหาสารคามยุคใหม่ มุ่งมั่น จริงใจ รับใช้ประชาชน”

โทร. ๐-๔๓๗๔-๐๘๒๖ ถึง ๒๘ ต่อ ๑๒๓ , ๐-๔๓๗๑-๑๕๐๙ , ๑๙๙ และ ๐-๔๓๖๒-๐๒๓๓

แบบสอบถามข้อเท็จจริงผู้ประสบภัย

(รหัส.....)

ประเภทของภัย () ภัยน้ำท่วม () อัคคีภัย () อุทกภัย () อื่นๆ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕.....

ข้าพเจ้า (ผู้แจ้ง)เลขที่บัตรประชาชน.....
 ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ประสบภัย

๑. ชื่อ - สกุล (หัวหน้าครอบครัวผู้ประสบภัย) () นาย () นาง () นางสาว.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์.....
๒. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่.....ชุมชน.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๓. ที่อยู่ผู้ประสบภัย () บ้านเลขที่.....() บ้านไม่มีเลขที่ (ต้องมีหนังสือรับรองบ้านไม่มีเลขที่) หมู่ที่.....
 ชุมชน.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๔. กรรมสิทธิ์ในบ้านที่ประสบภัย () บ้าน/ที่ดินของผู้ประสบภัย () บ้านผู้ประสบภัย/ที่ดินผู้อื่น(ระบุ).....
 () บ้านเช่า (ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือรับรองบ้านเช่า) () อื่นๆ.....
๕. สภาพเดิมของบ้านที่ประสบภัย บ้าน.....ชั้น วัสดุก่อสร้าง.....วัสดุหลังคา(โครงสร้าง)
 อื่นๆ () ยุงข้าว () คอกสัตว์ () โรงเรือน (ระบุ).....
๖. สมาชิกที่พิกอาศัยประจำในครอบครัวของผู้ประสบภัย รวมทั้งสิ้น.....คน ได้แก่

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | อายุ | เกี่ยวข้องกับ หัวหน้า คค. | อาชีพ | การศึกษา | รายได้ต่อ เดือน | เสียชีวิต | บาดเจ็บ | หมายเหตุ |
|-------|-------------|------|------------------------------|-------|----------|--------------------|-----------|---------|----------|
| ๑. | | | | | | | | | |
| ๒. | | | | | | | | | |
| ๓. | | | | | | | | | |
| ๔. | | | | | | | | | |
| ๕. | | | | | | | | | |
| ๖. | | | | | | | | | |
| ๗. | | | | | | | | | |
| ๘. | | | | | | | | | |
| ๙. | | | | | | | | | |
| ๑๐. | | | | | | | | | |
| ๑๑. | | | | | | | | | |
| ๑๒. | | | | | | | | | |

๗. ความเดือดร้อนเสียหายจากภัยพิบัติ และการพิจารณาช่วยเหลือ (เพื่อให้วงเงินค่าความเสียหายให้ครบถ้วน)

| รายการ (เป็นการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และหลักเกณฑ์เพื่อบรรเทา ความเดือดร้อนเบื้องต้น ไม่ใช่การชดใช้ค่าเสียหาย) | ผู้ประสบภัย แจ้งค่าเสียหาย (บาท) | เจ้าหน้าที่ พิจารณา ช่วยเหลือ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| ๗.๑ เครื่องครัว ได้แก่ | | |
| ๗.๒ บ้านที่อยู่อาศัยประจำเสียหาย () บางส่วน ได้แก่ () ทั้งหมด | | |
| ๗.๓ ยุ้งข้าว / โรงเรือนสำหรับเก็บพืชผล / คอกสัตว์ | | |
| ๗.๔ อุปกรณ์แสงสว่าง | | |
| ๗.๕ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม | | |
| ๗.๖ ชุดนักเรียน / นักศึกษา | | |
| ๗.๗ เครื่องนอน | | |
| ๗.๘ เครื่องมือประกอบอาชีพ ได้แก่..... | | |
| ๗.๙ มีผู้บาดเจ็บ.....คน () นอนโรงพยาบาล.....วัน.....คืน พิจาร.....คน | ไม่มี | |
| ๗.๑๐ เงินปลอบขวัญสำหรับผู้บาดเจ็บจากภัยขนาดใหญ่สะท้อนขวัญ.....คน | ไม่มี | |
| ๗.๑๑ มีผู้เสียชีวิต () เป็นหัวหน้าครอบครัว () ไม่เป็นหัวหน้าครอบครัว.....คน | ไม่มี | |
| ๗.๑๒ อื่นๆ ได้แก่ | | |
| รวมเป็นเงิน | | |

๘. บันทึกเพิ่มเติม.....
.....
.....
.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(.....)

ผู้รับรอง: ประธานชุมชน/ปลัดอำเภอ/ปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล
นายกฯ/รองนายกฯ/ ส.ท / จนท.ปภ./จนท.ฝ่ายปกครองฯ/ช่างโยธา

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง

(.....)

ตำแหน่ง.....

บัญชีสำรวจความเสียหายผู้ประสบภัยพิบัติ (วาตภัย/อัคคีภัย/อุทกภัย/และอื่นๆ.....)

นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....ชุมชน.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

| ที่ | รายการ | จำนวน | จำนวนเงิน | การพิจารณาช่วยเหลือ | จำนวน | จำนวนเงิน |
|-----|----------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|----------------|----------------|
| ๑. | - บ้านพักอาศัยประจำเสียหาย () ทั้งหมด () บางส่วน | | | | | |
| ๒. | ๒.๑ ยุ้งข้าว | | | | | |
| | ๒.๒ คอกสัตว์ | | | | | |
| | ๒.๓ โรงเรือนสำหรับเก็บพืชผล | | | | | |
| ๓. | อื่นๆ | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
ประธานชุมชน/รองปลัดเทศบาล/ปลัดเทศบาล
รองนายกฯ/นายกเทศมนตรี