



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ
เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ
กรณีขอใช้รถยนต์ส่วนบุคคลในการเดินทางไปโรงพยาบาลตามใบนัดของแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๑๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอคณะกรรมการ ประกอบกับหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๓๓๖๒ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ เรื่องซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการใช้และการรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ นั้น

เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด จึงประกาศรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน กรณีขอใช้รถยนต์ส่วนบุคคลในการเดินทางไปโรงพยาบาลตามใบนัดของแพทย์ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

- ๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๒ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ
- ๑.๓ เป็นคนพิการ หรือ
- ๑.๔ เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือ
- ๑.๕ เป็นผู้ป่วยที่มีสภาพความเป็นอยู่ยากไร้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีผู้ดูแลหรือไร้ที่พึ่งพิง
- ๑.๖ กรณีอื่นๆ นอกจากข้อ ๑.๓ – ๑.๕ ให้อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอรับความช่วยเหลือ

- ๑.๑ ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑ สามารถยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเองหรือโดยผู้แทน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

/๑.๒ ผู้มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ.....

๑.๒ ผู้มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือสามารถติดต่อขอรับแบบลงทะเบียนได้ที่

- ๑) ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ
- ๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหงษ์เจริญ
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากด่าน
- ๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธรรมเจริญ
- ๕) ที่ทำการกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านตำบลหงษ์เจริญ
- ๖) เว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ www.hongcharoen.go.th

๓. เอกสารที่ใช้ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

- ๑.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย
- ๑.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
- ๑.๓ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- ๑.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย
- ๑.๕ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบรับรองแพทย์ ใบนัดของแพทย์ ฯลฯ

๔. เงื่อนไขอื่นๆ

- ๑.๑ เป็นการรับส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น
- ๑.๒ ต้องมีใบนัดของแพทย์ หรือหากเป็นกรณีเร่งด่วนซึ่งไม่ใช่เหตุฉุกเฉินที่ต้องแจ้งศูนย์
อำนวยการฯ (๑๖๖๙) ต้องได้รับการแจ้งหรือประสานงานจากสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของรัฐ

ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญอาจจัดให้มีการประชุม
คณะกรรมการให้ความช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ เพื่อพิจารณาให้ความ
ช่วยเหลือมากกว่าหนึ่งครั้งต่อปีก็ได้ และเมื่อคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหาร
ส่วนตำบลหงษ์เจริญ ได้พิจารณาแล้วเสร็จในแต่ละครั้งจะประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการพิจารณาให้ทราบต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายวีรภัทร พร้อมปัจจุ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
องค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

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)..... สกุ.....เบอร์ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอให้...องค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ...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. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)
องค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ อำเภอท่าชะ จังหวัดชุมพร

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)..... สurname.....เบอร์ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอให้..องค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ...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. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

ความเห็นของหัวหน้าสำนักปลัด

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอภิญญา จินาห้อง)

หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็นของปลัด อบต.หงษ์เจริญ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(นายเอกนรินทร์ แก้วประดิษฐ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ

ข้อสั่งการของนายก อบต.หงษ์เจริญ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(นายวีรภัทร พร้อมปัจจุ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหงษ์เจริญ