



๒. เขียนคำร้องโดย - ผู้แทน

แบบฟอร์มลงทะเบียนเพื่อขอรับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ
ภายใต้โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่
สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
เทศบาลตำบลหนองควาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้อมูลผู้ยื่นคำร้อง

ข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี เบอร์โทร.....
ที่อยู่.....หมู่ที่.....ต.หนองควาย อ.หางดง จ.เชียงใหม่ มีความประสงค์ลงทะเบียนขอรับการสนับสนุน

ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับการขับถ่าย

ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์หรือความเกี่ยวข้อง กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง/บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรือกลั้นอุจจาระไม่ได้ คือ ข้าพเจ้า

- เป็น พ่อ ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็น แม่ ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
 เป็น ปู่/ย่า ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็น ตา/ยาย ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
 เป็น บุตร ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็น หลาน ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
 เป็น ผู้ดูแล ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
 อื่นๆ ระบุ.....

๒. ข้อมูลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง /บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรือกลั้นอุจจาระไม่ได้

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี เบอร์โทร.....
ที่อยู่.....หมู่ที่.....ต.หนองควาย อ.หางดง จ.เชียงใหม่

ปัญหาสุขภาพ

เป็น ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็น บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรือกลั้นอุจจาระไม่ได้

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง/บุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรือกลั้นอุจจาระไม่ได้ มาด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน๑.....ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน๑.....ฉบับ
๓. สำเนาบัตรทอง จำนวน ๑.....ฉบับ
๔. อื่นๆ ถ้ามี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)