



เอกสารประกอบการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว

๑. แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม	**สำเนาอย่างละ ๑ ฉบับ และรับรองสำเนาถูกต้อง**
๒. แบบขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว	
๓. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรผู้พิการผู้ป่วย/บิดา/มารดา หรือผู้ดูแล (กรณี ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดา)	
๔. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ป่วย/บิดา/มารดา หรือผู้ดูแล (กรณี ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา มารดา)	
๕. รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป	
๖. ใบรับรองแพทย์	
๗. ใบนัดพบแพทย์	
๘. ภาพถ่าย (สภาพแวดล้อม : ภายใน ภายนอกบ้าน) ตามความเหมาะสม	
๙. อื่นๆ (ถ้ามี) (อาทิ เอกสารเพิ่มเติมทางการแพทย์ , บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ)	

ติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ - นามสกุล : นางสาวพรพรรณ ปิ่นทอง ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๓๗-๒๔๐-๙๙๙ ต่อ ๑๑๑, ๑๖๒, ๑๖๗