

อบต.นาayangหลัก  
เลขที่รับ ๑๓๖๗/๒๕๖๗  
วันที่ ๗ ก.ค. ๒๕๖๗  
เวลา ๐๗.๑๕



ที่ พม ๐๓๐๔.๓๐/๖๐๐๓๗

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชัยภูมิ  
๔๘/๑ หมู่ที่ ๘ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง  
จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๐๐๐

๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สำรวจข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เรียน แจ้งท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดเอกสารประกอบการเบิกเงินสงเคราะห์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชัยภูมิ ได้รับจัดสรรงบประมาณในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน จากกรมกิจการเด็กและเยาวชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหา ความเดือดร้อน อายุไม่เกิน ๑๘ ปี หรือที่อยู่ ในระหว่างการศึกษา และอยู่ในครอบครัว ต่อไปนี้ เด็กกำพร้า อนาถา เด็กพิการทางร่างกาย สมองและปัญญา หรือจิตใจ เด็กที่บิดามารดา หรือเฉพาะบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองประสบภาวะอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ถูกจำคุก กักขัง พิกัดและทุพพลภาพ ป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว ตามควรแก่ศักยภาพได้ เป็นครอบครัวยากจนขาดแคลน

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชัยภูมิ จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน ดำเนินการสำรวจข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคมเพื่อช่วยเหลือ เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน (เด็ก ๒ คน ขึ้นไป) จำนวน ๑๐ ครอบครัว ๆ ละ ๓,๐๐๐.-บาท (สามพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๓๐,๐๐๐.-บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) ทั้งนี้ขอความอนุเคราะห์ท่านรวบรวมเอกสารผู้ประสบปัญหาทางสังคมนำส่งให้กับบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดชัยภูมิ เพื่อดำเนินการรวบรวมข้อมูลและนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือ ภายในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวอ้อนจันทร์ เคนเหลื่อม)

เรียน นายก อบต.นาayangหลัก

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา
- เห็นควรจึงให้

- สำนักปลัด  กองช่าง  กองคลัง
- กองสวัสดิการสังคม  กองการศึกษา
- กองสาธารณสุข
- อื่นๆ.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายพลากร บุตรวงษ์)

หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชัยภูมิ

หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

(นางสาวกรณิศ จงแจ้งกลาง)  
เจ้าพนักงานธุรการ

ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนา

ผู้ประสานงาน นางสาววิชชุดา คลเจิม

โทร.๐ ๔๔๐๕ ๖๕๕๕ , ๐๘๖ ๒๖๒ ๔๖๐๖

(นายอนันตเดช โชตินอก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาayangหลัก

“ร่วมสร้างเด็กและเยาวชน เป็นพลเมืองคุณภาพ”

(นายกฤษ คงเพชรศักดิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาayangหลัก

๗ ก.ค. ๒๕๖๗

## รายชื่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

หนังสือเลขที่ พม๐๓๐๔.๑๐/๗๐๐๓๕ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

- ๑.นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัวแดง
- ๒.นายกเทศมนตรีตำบลหลวงศิริ
- ๓.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดชุมแสง
- ๔.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง
- ๕.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำวัวแดง
- ๖.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังชมพู
- ๗.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองวาง
- ๘.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าใหญ่
- ๙.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาแดด
- ๑๐.นายกเทศมนตรีตำบลจตุรัส
- ๑๑.นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัวโคก
- ๑๒.นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัวใหญ่
- ๑๓.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวบาน
- ๑๔.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโดน
- ๑๕.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส
- ๑๖.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกอก
- ๑๗.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาม
- ๑๘.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลละหาน
- ๑๙.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสัมป่อย
- ๒๐.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวโคก
- ๒๑.นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัวระเหว
- ๒๒.นายกเทศมนตรีตำบลโคกสะอาด
- ๒๓.นายกเทศมนตรีตำบลห้วยแย้
- ๒๔.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังตะเฝ
- ๒๕.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโสภณลาดูก
- ๒๖.นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต
- ๒๗.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายางหลัก
- ๒๘.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่
- ๒๙.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งนก
- ๓๐.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะแบก
- ๓๑.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยายจิว
- ๓๒.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสะอาด
- ๓๓.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน
- ๓๔.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังงาม
- ๓๕.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนิม

## รายละเอียดประกอบการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์

### ๑. คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

๒.๑. เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจนครอบครัว (เด็ก ๒ คน ขึ้นไป)

-เป็นเด็กอายุไม่เกิน ๑๘ ปี หรือที่อยู่ในระหว่างการศึกษา

-เป็นเด็กกำพร้า อนาคต ซึ่งมีผู้ปกครอง

-เป็นเด็กพิการทางร่างกาย สมองและปัญญา หรือจิตใจ

-เป็นครอบครัวยากจนขาดแคลน

-เป็นเด็กที่บิดา มารดา หรือเฉพาะบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองประสบภาวะอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ถูกจำคุก กักขัง พิกัดและทุพพลภาพ ป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว ตามควรแก่อัตราได้

-เป็นครอบครัวที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน

### ๒. รายละเอียดเอกสารประกอบการเบิกเงินสงเคราะห์

๓.๑. เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจนครอบครัว (เด็ก ๒ คน ขึ้นไป)

-ครอบครัวที่มีเด็ก ๒ ราย ช่วยเหลือได้ ๒,๐๐๐.-บาท แต่ไม่เกิน ๓,๐๐๐.-บาท

-ครอบครัวที่มีเด็ก ๓ ราย ช่วยเหลือได้ไม่เกิน ๓,๐๐๐.-บาท (ตามเห็นสมควร)

-แบบกรอกข้อมูลเงินสงเคราะห์ จำนวน ๑ ชุด

-แบบแจ้งโอนเงินผ่าน KTB จำนวน ๑ ชุด

-รูปถ่ายประกอบ จำนวน ๔ - ๕ ภาพ

(รูปถ่ายเห็นหน้าผู้ร้องและเด็ก ชัดเจน)

-สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง จำนวน ๑ ใบ

-สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง จำนวน ๑ ใบ

-สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ใบ (ธนาคารอะไรก็ได้ ที่มีการเคลื่อนไหว)

-สำเนาบัตรประชาชนหรือสูติบัตรเด็ก จำนวน ๑ ใบ (เด็กทั้งหมดในครอบครัว)

-สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก จำนวน ๑ ใบ (เด็กทั้งหมดในครอบครัว)

-หนังสือหนังสือรับรองเด็กในอุปการะคนละทะเบียนบ้าน กรณีผู้ปกครองและเด็กอยู่คนละทะเบียนบ้าน

-ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ หรือ นามสกุล)

\*\*\*\*\*ผู้ปกครองรับรองสำเนาถูกต้อง ในเอกสารของผู้ปกครองและเอกสารเด็ก\*\*\*\*\*

กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือ ให้เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้านเซ็นรับรองลายนิ้วมือ ทุกที่ที่มีการพิมพ์ลายนิ้วมือ

ขอรับรองว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วมือข้าง.....
ของ.....จริง
.....พยาน
.....พยาน

\*\*\*\*\*รับรองสำเนาให้เขียนเหมือนกันทั้งชุด\*\*\*\*\*



**แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม**  
**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**  
**(สำหรับกรณียื่นที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด**  
**หรือสถานที่ที่ประกาศกำหนด และระบบ พม. Smart)**

**๑. ผู้แจ้งแทน (กรณีผู้ประสบปัญหาทางสังคมไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง)**

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....  
 เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก.....  
 อายุ..... ปี โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....  
 อีเมล.....  
 ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา.....

**๒. ผู้ประสบปัญหาทางสังคมยื่นคำขอด้วยตนเอง**

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....  
 เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก.....  
 วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ตรอก.....  
 ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....  
 อีเมล.....

สถานภาพ  โสด  สมรสอยู่ด้วยกัน  สมรสแยกกันอยู่  หย่าร้าง  ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน  หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)  
 สภาพที่อยู่อาศัย

มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร  มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร  
 อยู่ที่ดินบุคคลอื่น  บ้านเช่า..... บาทต่อเดือน  
 อาชีพหลักของครอบครัว..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ..... บาท  
 ที่มาของรายได้  การประกอบอาชีพ  บุตร/ผู้อุปการะ  
 สวัสดิการของรัฐ  อื่นๆ.....

สมาชิกในครอบครัว (ไม่รวมผู้ประสบปัญหาทางสังคมและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น)

จำนวน.....คน

การอุปการะ

อุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา  อุปการะเลี้ยงดูบุตร  อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ  
 อุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ  อื่นๆ.....

ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวมผู้ประสบปัญหาทางสังคมและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น) (ถ้ามี)

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน (ถ้ามี)	คำนำหน้าชื่อ สกฤ	อายุ	ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา	อาชีพ	รายได้/เดือน (บาท)	สภาพทางร่างกาย			ช่วยเหลือตนเอง	
							ปกติ	พิการ	ป่วยเรื้อรัง	ได้	ไม่ได้

การได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ/ราชการ

๑. ไม่เคย
๒. เคย ะไรบ้างในบึงประมาณนี้ จำนวน ..... ครั้ง รวมเป็นเงิน .....บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
- ๒.๑ เงินสงเคราะห์
  - ๒.๒ เงินทุนประกอบอาชีพ
  - ๒.๓ เงิน/เบี้ยผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)
  - ๒.๔ เงิน/เบี้ยคนพิการ (เบี้ยความพิการ)
  - ๒.๕ เงิน/เบี้ยเด็กแรกเกิด (เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)
  - ๒.๖ บัตรคนจน (สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ)
  - ๒.๗ การซ่อมบ้าน (เงินซ่อมแซมบ้าน) ระบุ .....
  - ๒.๘ ความช่วยเหลืออื่นจากภาครัฐ ระบุ .....
  - ๒.๙ ความช่วยเหลืออื่นจากภาคเอกชน ระบุ .....
  - ๒.๑๐ เงินกู้ ระบุ .....
  - ๒.๑๑ เครื่องช่วยความพิการ
  - ๒.๑๒ อื่นๆ ระบุ.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อนของครอบครัว.....  
.....  
.....

ความช่วยเหลือที่ต้องการ (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ช่วยเหลือเป็นเงิน (มีบัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....)
- ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ.....
- ช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ ระบุ.....

(สำหรับกรณียื่นที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือสถานที่ที่ประกาศกำหนด และระบบ พม. Smart)

การมอบฉันทะรับสิ่งของ

ในกรณีข้าพเจ้าไม่สามารถเดินทางไปรับสิ่งของได้ขอมอบฉันทะให้ นาย/นาง/นางสาว.....

โทรศัพท์..... อยู่บ้านเลขที่.....

มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะเป็น.....เป็นผู้รับสิ่งของแทน

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบฉันทะ

ลงชื่อ.....ผู้ประสบปัญหาทางสังคม/ผู้แจ้งแทน  
(.....)

ลงวันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้านเท่านั้น

ผลการเยี่ยมบ้าน (ถ้ามี)

สภาพที่อยู่อาศัย.....

สถานที่ตั้งใกล้เคียงมองเห็นง่าย.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....

.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยมบ้าน

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงวันที่..... (ว.ด.ป. ที่เยี่ยมบ้าน)

โทรศัพท์.....

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

.....

ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน.....บาท หรือ

ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ  อุปกรณ์การศึกษา  อาหาร

เครื่องนุ่งห่ม  ยารักษาโรค

นมผงสำหรับเด็ก  เครื่องอุปโภคและบริโภค

อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวน.....บาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

.....

.....

เงินอุดหนุนประเภท.....

.....

ลงชื่อ .....ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

ตำแหน่ง .....

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น**

**๑. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน**

เงินสด     เช็ค เลขที่.....ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุเลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล.....ผู้รับแทน

เบอร์โทรติดต่อ.....

**๒. โอนเข้าบัญชีธนาคาร  โอนเข้าบัญชี  พร้อมเพย์ (Prompt Pay)  KTB Corporate Online  e-Payment**

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน.....

เลขที่บัตรประชาชน                      เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....

**รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ**

รับด้วยตนเอง

ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ.....

ระบุรับความช่วยเหลือ เนื่องจาก .....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ  
KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน .....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....

กระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาหน้าสมุด

บัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

 กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการของหน่วยงาน ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

 เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ (หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก) อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

 กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ..... โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว

ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

 ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... e-mail address .....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียง  
กันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

รายละเอียดเงินสงเคราะห์

1.แบบสอยเงิน สปค.1	1	ชุด
2.แบบโอนเงิน KTB	1	ใบ
3.บัตรประชาชน ผู้ปกครอง	1	ใบ
4.ทะเบียนบ้าน ผู้ปกครอง	1	ใบ
5.สมุด		

ที่ทำกำรกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

วันที่.....

เรียน หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชัยภูมิ

เรื่อง ขอร้บรองว่เด็กอยู่ในอุปการะ

เนื่องด้วย.....เลขบัตรประชาชน.....

มีความเกี่ยวข้องเป็น.....ของ.....เลขบัตรประชาชน.....

อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ซึ่งมีที่อยู่คนละทะเบียนบ้าน แต่เด็กอยู่ในความอุปการะของตนเองจริง

ดังนั้น ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ขอร้บรองว่

.....อยู่ในการดูแลและอุปการะของบุคคลดังกล่าวจริง

ขอร้บรองว่เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

- หมายเหตุ แนบสำเนาบัตรกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน