

หลักฐานประกอบการยื่นคำร้อง เพื่อขอรับเงินค่าพาหนะในการเดินทางไปโรงพยาบาล

กรณีที่เป็นผู้ป่วยที่ยื่นคำร้องขอรับเงินค่าพาหนะในการไปโรงพยาบาล ครั้งที่ ๑ / ปีงบประมาณ

๑. ให้ใช้แบบฟอร์ม “แบบบันทึกข้อมูลขอรับบริการทางสังคมเพื่อขอรับบริการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ” (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบรับรองแพทย์ หรือ ใบนัดแพทย์ (กรณีแพทย์นัด)
๕. รูปถ่าย (แนบรูปถ่ายสภาพความเป็นอยู่ และที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย)
 - ๕.๑ รูปถ่ายบ้านพักอาศัยของผู้ป่วย : ควรถ่ายรูปให้เห็นบ้านเต็มหลัง เพื่อให้แสดงถึงสภาพความเป็นอยู่ ไม่ควรถ่ายเฉพาะจุดที่ชำรุดบกพร่องของบ้าน และต้องเป็นบ้านที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่จริง อย่างน้อย ๒ รูป
 - ๕.๒ รูปถ่ายของผู้ป่วย : ควรถ่ายภาพปัจจุบัน ทั้งแบบเต็มตัว และครึ่งตัว ให้ชัดเจน อย่างน้อย ๒ รูป

กรณีที่เป็นผู้ป่วยที่ยื่นคำร้องขอรับเงินค่าพาหนะในการไปโรงพยาบาล ครั้งที่ ๒ และ ๓ / ปีงบประมาณ

๑. ให้ใช้แบบฟอร์ม “แบบรายงานติดตามการให้ความช่วยเหลือ” (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบรับรองแพทย์ หรือใบนัดแพทย์ (กรณีแพทย์นัด)

ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง

เทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถนำส่งคำร้องเพื่อขอรับค่าพาหนะในการเดินทางไปโรงพยาบาล ตามโครงการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ ในปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงวันที่ ๑๕ สิงหาคมของทุกปี

ช่องทางการติดต่อสื่อสาร

๑. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๔-๘๑๒๐๙๘ ต่อ ๙๖๑๔
๒. ดาวนโหลดแบบฟอร์ม ได้ที่ Face book : กองสวัสดิการสังคม อบจ.ชัยภูมิ

.....