



แบบ ม.อสม.๐๒ ก

แบบคำขอรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิ อสม.

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิ อสม. กรณี อสม. เสียชีวิต

เรียน ประธานมูลนิธิ อสม.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชนที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ถนน.....ซอย.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
เป็นทายาทของ อสม. ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชนที่.....
เลขประจำตัว อสม. ที่.....มีความเกี่ยวพันเป็น.....กับผู้ตาย
ซึ่งเสียชีวิตเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

จึงเรียนมาเพื่อขอรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิ อสม. ตามหลักเกณฑ์การช่วยเหลืออาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณาเพื่อขอรับความช่วยเหลือ ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| <input type="radio"/> (๑) สำเนาบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="radio"/> (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ อสม. | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="radio"/> (๓) สำเนาทะเบียนบ้านของ อสม. | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="radio"/> (๔) สำเนาใบมรณะบัตรของ อสม. | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="radio"/> (๕) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของทายาท อสม. | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="radio"/> (๖) สำเนาทะเบียนบ้านของทายาท อสม. | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="radio"/> (๗) เอกสารหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) | |

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล/ชุมชน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ผู้อำนวยการสถานบริการสาธารณสุข.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ทายาท หมายถึง ทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์