

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว.....นามสกุล.....  
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ         ประเภทความพิการ.....  
 อายุ.....ปี อาชีพ.....  
 รายได้.....บาท/เดือน/ปี  
 ๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 โทรศัพท์.....อีเมล์.....  
 ๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้(บ/ด)	หมายเหตุ

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

ของตนเอง  อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

พื้นบ้าน / หลังคา / บันได

ฝาบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตซ์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

ห้องน้ำ / ห้องสุขา

ระเบียง / ชานบ้าน

อื่นๆ (ระบุ) .....

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน  ที่ดินของตนเอง  ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....

อื่น(ระบุ).....

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....

เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....

( )

ตำแหน่ง.....

...../...../.....