



ที่ สน ๐๐๑๔.๑/๔๗๙

ศาลากลางจังหวัดสกลนคร
ถนนศูนย์ราชการ ถนน ๔๗๐๐๐

๒๕๖๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง การสำรวจข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการที่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบสำรวจ (แบบ ก)
 ๒. แบบสำรวจ (แบบ ข)
 ๓. แบบสำรวจ (แบบ ค)

จำนวน ๑ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสกลนคร ได้รับแจ้งจากการปกครองว่า กระทรวงการคลัง โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง แจ้งมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๔ รับทราบและอนุมัติผลการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ในการดำเนินโครงการราชนาฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือด้วยการลดภาระค่าครองชีพให้แก่ประชาชน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ มกราคม ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

จังหวัดสกลนคร พิจารณาแล้วเพื่อให้การดำเนินการโครงการ “ราชนาฯ” ตามมติคณะรัฐมนตรี เป็นไปเป็นด้วยความเรียบร้อย จึงขอแจ้งให้อำเภอสำรวจข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการที่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑. ผู้ป่วยติดเตียง ๒. ผู้พิการที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ และ ๓. ผู้พิการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ เพื่อให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมโครงการตั้งกลุ่ม และรายงานตามแบบสำรวจ ให้จังหวัดทราบทางกลุ่มไลน์ตามคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏในหนังสือนี้ โทรสาร. ๐๔๒ - ๗๑๑ - ๔๖๑ ภายในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๔ ก่อนเวลา ๑๒.๐๐ น

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสิษฐ์ พะทอง)

ปลัดจังหวัดสกลนคร ปฏิบัตรราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร



ที่ทำการปกครองจังหวัด
กลุ่มงานอำนวยความเป็นธรรม
โทร.๐-๔๒๗๑-๑๔๖๑

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

แบบสำrage โครงการ “ราชบูรณะ” กสิริผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ (ผู้ป่วยติดเตียง) กสิริไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
จังหวัดสกลนคร
ว่างงาน.....

ลำดับ ที่	ตำบล	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	การถือบัตรประจำตัว		เบอร์โทรศัพท์สำสามารถ ติดต่อได้	หมายเหตุ
				ปี	ไม่ปี		
๑							
๒							
๓							
๔							
๕							
๖							
๗							
๘							
๙							
๑๐							
รวม							

หมายเหตุ : กสิริผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ (ผู้ป่วยติดเตียง) กสิริไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
กรณีถือบัตรประจำตัวประชาชน สำรองเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๗ มีดังนี้
 ๑. กสิริไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ราย
 ๒. กสิริไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ราย
 รวมทั้งสิ้น จำนวน ราย

ผู้รายงาน
(.....)
ลงชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
ลงวันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๗

แบบสำรวจโครงการ “เรือนแพ” กคุมผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ (ผู้พิการที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้) กคุมไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
จังหวัดสกลนคร

อำเภอ.....

ลำดับ ที่	ตำบล	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	การถือบัตรประจำตัว		เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถ ติดต่อได้	หมายเหตุ
				ประจำชาน	ไม่มี		
๑							
๒							
๓							
๔							
๕							
๖							
๗							
๘							
๙							
๑๐							
				รวม			

หมายเหตุ : กคุมผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ (ผู้พิการที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้) กคุมไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ลงชื่อผู้รายงาน
กรณีถือบัตรประจำตัวประชาชน สำหรับเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๔ นิติบุคคล
 ๑. กรณีมีบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ ราย
 ๒. กรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน รวมทั้งสิบ จำนวน ฉบับ ราย
 ๓. กรณีมีบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ ราย

พ.ศ. ๒๕๖๔
เดือน
จังหวัด
ราย
พ.ศ. ๒๕๖๔

۹

ลำดับ ที่	ตัวบป คุณ - สกุล ชื่อ - สกุล	ที่อยู่ ประจำบ้าน	การถือบัตรประจำตัว ประจำบ้าน		เบอร์โทรศัพท์สำมารถ ติดต่อได้	หมายเหตุ
			วัน	เดือน		
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						
๙						
๑๐						

หมายเหตุ : กตัญญูผู้ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ (ผู้พิการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้) กตัญญูไม่บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
กรณีได้อบัตรประจำตัวประชาชน สำหรับผู้ที่มีรายจ่ายต่ำกว่าที่
พ.ศ. ๒๕๕๗ มีดังนี้

- | | | |
|---------------------------------------|----------|-------|
| ๑. กรณีสูบหรือประจุตัววัสดุประชานชน | จำนวน | ราย |
| ๒. กรณีไม่มีบัตรประจำตัววัสดุประชานชน | จำนวน | ราย |
| รวมทั้งสิ้น | จำนวน | ราย |
| | จำนวนที่ | เดือน |