

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับรองผู้รับเงินสงเคราะห์

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

หนังสือฉบับนี้ขอรับรองบุคคลดังต่อไปนี้

1. ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

2. ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

3. ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

4. ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

ได้เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู ผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดูของ นาย/นาง/นางสาว.....
.....ที่อยู่.....

ซึ่งเป็น อสม. ปฏิบัติงานที่ รพ.สต./รพ./PCU/ศูนย์บริการเทศบาล/ศูนย์อนามัยที่.....

จึงขอยื่นคำร้องมาเพื่อโปรดพิจารณา

1. ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

2. ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรอง ต่างจังหวัด 1. กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ นายกเทศบาล หรือ นายกอบต.

2. เจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือ ประธานอสม.ระดับตำบลหรือหมู่บ้าน

ผู้รับรอง กทม. 1.ประธานชุมชน

2.เจ้าหน้าที่ศูนย์ หรือ ประธาน อสส.ของศูนย์

พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับรองทั้งสองคน