

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
กระทรวงพาณิชย์  
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
- ๗ พ.ย. ๒๕๖๒



เลขที่หนังสือ  
789  
- ๗ พ.ย. ๒๕๖๒  
15:30

สำนักงานทะเบียนเมืองบางกรวย  
4651  
6-พท-62  
15.00 ชม.

ที่ นบ ๕๑๐๑๘ / ๑๕๕๑

2540  
13 พ.ย. ๖๒

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี  
ถนนรัตนาธิเบศร์ อำเภอเมืองนนทบุรี  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบางกรวย


- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ฯ จำนวน ๑ ชุด  
๒. เอกสารประกอบในการยื่นคำขอ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี จะดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๐ และหนังสือจังหวัดนนทบุรี ด่วนที่สุด ที่ นบ ๐๐๒๓.๕/ว ๑๔๓๐ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

เพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เป็นไปตามระเบียบดังกล่าว จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในเขตพื้นที่ทราบเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการยื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ ที่มีความประสงค์ขอความช่วยเหลือการสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลของรัฐ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี โดยมี นายอิสบอโรเฮง เวานิ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ หมายเลขเบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗ ๙๙๒๔-๗๗๗ เป็นผู้ประสานงานในรายละเอียด

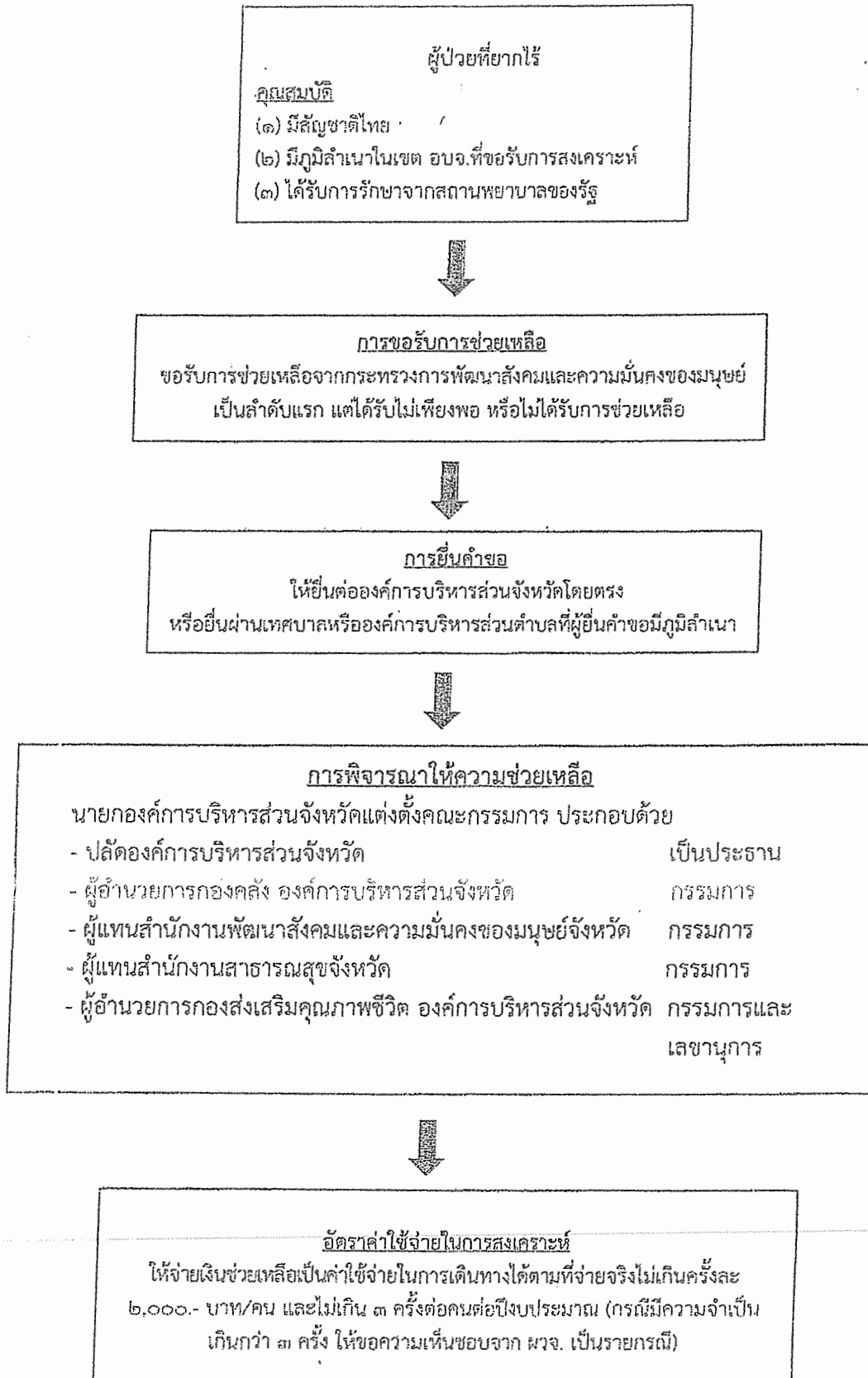
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก   
(ธงชัย เย็นประเสริฐ)  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต  
ฝ่ายสังคมสงเคราะห์  
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๒๗ ๘๐๐๓  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๗ ๓๘๖๓  
<http://www.nont-pro.go.th>

หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด  
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๐



ขั้นตอนการดำเนินการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี  
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๐

ผู้ป่วยที่ยากไร้

คุณสมบัติ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี
- (๓) ได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐ

ขอรับแบบคำขอ ที่ กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต อบจ.นนทบุรี (แห่งที่ ๒)  
หรือเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ของผู้ป่วย

ประกอบด้วย

๑. แบบขอรับบริการทางสังคม และแบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม (ตามแบบของ พมจ.)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ป่วย (อย่างละ ๑ ฉบับ)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวผู้ป่วย สถานพยาบาลของรัฐ (จำนวน ๑ ฉบับ)
๔. สำเนาเอกสารพบแพทย์มาแล้ว/วันที่ไปรักษา ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (ตามวันที่ไปรักษาจริง อย่างละ ๑ ฉบับ)
๕. รายละเอียดการเดินทางไป-กลับในการรักษาพยาบาล (ตามสภาพความเหมาะสมและจ่ายจริง)
๖. กรณีผู้ยื่นคำขอยื่นแทนผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา ลูก หรือผู้ดูแล ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน (อย่างละ ๑ ฉบับ)
๗. กรณีมอบอำนาจ ต้องแนบใบมอบอำนาจพร้อมอากรแสตมป์ ๑๐ บาท และ ต้องสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ และผู้รับมอบด้วย (อย่างละ ๑ ฉบับ)
๘. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (จำนวน ๑ ฉบับ)

การยื่นคำขอ

๑. ยื่นคำขอรับการช่วยเหลือ ที่ อบจ.นนทบุรี โดยตรง หรือยื่นผ่านเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ของผู้ป่วย
๒. อบจ.นนทบุรี เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล รับคำขอรับการสงเคราะห์พร้อมตรวจสอบคุณสมบัติผู้ป่วยที่ยากไร้
๓. ส่งคำขอรับการสงเคราะห์ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

๑. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี ตรวจสอบข้อมูล และพิจารณาให้ความช่วยเหลือแล้ว แต่ไม่เพียงพอ หรือไม่ได้รับการสงเคราะห์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี ส่งขอรับการสงเคราะห์มายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีเพื่อขอรับการช่วยเหลือ
๒. อบจ.นนทบุรี จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ และแจ้งผู้ป่วยที่ผ่านการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ของระเบียบต่อไป

อัตราค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์

๑. จ่ายเงินช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้ตามที่จ่ายจริง ไม่เกินครั้งละ ๒,๐๐๐.-บาทต่อคน และไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคน ต่อปีงบประมาณ
๒. กรณีมีความจำเป็นเกินกว่า ๓ ครั้ง ให้ขอความเห็นชอบจาก ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี เป็นรายกรณี โดยคณะกรรมการพิจารณา และคณะทำงานจะดำเนินการตามความจำเป็นของผู้ป่วยที่ร้องขอต่อไป

เอกสารประกอบในการยื่นคำขอการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี  
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๐

๑. แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคมและแบบขอรับบริการทางสังคม (ตามแบบของ พมจ.)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ป่วย (อย่างละ ๑ ฉบับ)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวผู้ป่วย สถานพยาบาลของรัฐ (จำนวน ๑ ฉบับ)
๔. สำเนาเอกสารพบแพทย์มาแล้ว/วันที่ไปรักษา ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (ตามวันที่ไปรักษาจริง อย่างละ ๑ ฉบับ)
๕. รายละเอียดการเดินทางไป-กลับในการรักษาพยาบาล (ตามสภาพความเหมาะสมและจ่ายจริง)
๖. กรณีผู้ยื่นคำขอยื่นแทนผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา ลูก หรือผู้ดูแล ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน (อย่างละ ๑ ฉบับ)
๗. กรณีมอบอำนาจ ต้องแนบใบมอบอำนาจพร้อมอากรแสตมป์ ๑๐ บาท และ ต้องสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบ และผู้รับมอบด้วย (อย่างละ ๑ ฉบับ)
๘. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (จำนวน ๑ ฉบับ)

หมายเหตุ#

- ผู้ป่วยที่ยากไร้ ต้องมีทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรีเท่านั้น
- เอกสารต้องบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด ชัดเจนและครบถ้วนสมบูรณ์
- เอกสารตั้งแต่ ลำดับที่ ๒,๓,๔,๖,๗,๘ ต้องสำเนาถูกต้องด้วย
- มีหมายเลขโทรศัพท์ให้เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อกลับได้
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ให้การสงเคราะห์ได้ตามที่จ่ายจริง ไม่เกิน ครั้งละ ๒,๐๐๐ บาท และไม่เกิน ๓ ครั้ง ต่อปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็นเกินกว่า ๓ ครั้ง ให้ขอความเห็นชอบจาก ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี เป็นรายกรณี โดยคณะกรรมการพิจารณา และคณะทำงานจะดำเนินการตามขั้นตอนขอความเห็นชอบ ตามความจำเป็นของผู้ป่วยร้องขอต่อไป

เลขชี้แบบ..... วันที่.....  Walk in  ออกหน่วยเคลื่อนที่  ดำรง  รับจากหน่วยงานภายใน  
ชื่อ-นามสกุล ผู้รับเรื่อง..... ตำแหน่ง.....

ประเภทกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนทั่วไป
- ประชาชนในพื้นที่นิคมสร้างตนเอง
- ประชาชนบนพื้นที่สูง

บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

- มี  ไม่มี เนื่องจาก.....



กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

รูปถ่าย

แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ประวัติบุคคล

คำนำหน้าชื่อ (ค.ช./ค.ญ./นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....  
เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก.....  
วัน/เดือน/ปีเกิด..... เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)  
การเป็นหัวหน้าครอบครัว/บุคคลที่เป็นหลักในครอบครัว  เป็น  ไม่เป็น

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่..... รหัสประจำบ้าน --  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน พิกัด : ละติจูด..... ลองจิจูด.....

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน..... รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย.....  
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 อบต./เทศบาล..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....  
 ติดต่อผ่านชื่อ..... เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ.....

ระดับการศึกษา

- ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น  ประถมศึกษาตอนต้น  ประถมศึกษาตอนปลาย
- มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  ปวช.
- ปวส. / อนุปริญญา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

- ไม่มีอาชีพว่างงาน  นักเรียน/นักศึกษา  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  ิกิจ/สามเณร/แม่ชี  เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)
- รับจ้าง  ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  พนักงานบริษัท  อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท ที่มาของรายได้  ด้วยตนเอง  ผู้อื่นให้

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง     2102 ขอดทาน     2103 ถูกทอดทิ้ง     2104 พลัดหลง

2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง     2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร     2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ

2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ     2109 ไม่มีงานทำ     2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ     2111 มีหนี้สิน

2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่พำนัก     2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง     2114 ไม่มีทุนการศึกษา

2115 ไม่ได้รับการศึกษาดตามเกณฑ์     2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา     2120 ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาประโยชน์อื่นๆ

2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน     2128 มีบุตรมาก     2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้

2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน     2131 ครอบครัวแตกแยก     2132 พ่อแม่แยกทาง     2133 คั้งครรภ์นอกสมรส

2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม     2135 กำพ้อ     2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (เด็ก/คนพิการ/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ติดยาเสพติด)

2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้     2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

2139 ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก     2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน

2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม     2142 ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง

2143 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ     ภัยหนาว     ภัยแล้ง     อุทกภัย     วาตภัย     อื่นๆ ระบุ.....

2144 ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม     2145 ประสบปัญหาจากจังหวัดชายแดนภาคใต้

2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง     2147 ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยด้วยเอชไอวี     2148 ได้รับผลกระทบโรคเอดส์

2149 ติดยาเสพติด     2150 หลงดื่มขราภาพ     2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ

2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา (กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์คนไทยผู้ตกทุกข์ได้ยากกลับภูมิลำเนาเดิม ในหน้าที่ 4 เพิ่มเติม)

2155 พันโทษ     9001 มีสถานะทางทะเบียนราษฎรแต่ไร้สัญชาติ

ข้อมูลครอบครัวผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน

สมาชิกในครอบครัว

คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	เพศ	เกี่ยวข้องเป็น	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน	สุขภาพ
	<input type="text" value="□-□□□□-□□□□□□-□□-□"/>		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				
	<input type="text" value="□-□□□□-□□□□□□-□□-□"/>		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				
	<input type="text" value="□-□□□□-□□□□□□-□□-□"/>		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				
	<input type="text" value="□-□□□□-□□□□□□-□□-□"/>		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				
	<input type="text" value="□-□□□□-□□□□□□-□□-□"/>		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				
	<input type="text" value="□-□□□□-□□□□□□-□□-□"/>		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				
	<input type="text" value="□-□□□□-□□□□□□-□□-□"/>		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				

### ความช่วยเหลือที่ต้องการ

#### ความช่วยเหลือที่ต้องการ

ด้านการเงิน.....

ประสงค์รับเงินผ่านบัญชีธนาคาร

ชื่อธนาคาร.....

เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี (เป็นชื่อเดียวกับผู้ขอรับความช่วยเหลือ).....

ด้านสิ่งของ.....

ด้านอื่นๆ.....

#### ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องแทน

ชื่อ - นามสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับความช่วยเหลือ/ผู้ยื่นคำร้องแทน

(.....)

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

### การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่...../...../.....

ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สภาพที่พักอาศัย.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจเยี่ยมบ้าน

(.....)

### การให้ความช่วยเหลือ

ด้านการเงิน..... จำนวน..... บาท

ด้านสิ่งของ..... มูลค่า..... บาท

ด้านอื่นๆ.....

การจ่ายเงิน

ผ่านบัญชีธนาคาร

เช็ค  เงินสด

ลงชื่อ..... นักสังคมสงเคราะห์/ผู้ซึ่งขอรับคัมภีร์มอบหมาย

(.....)

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

แบบรายงานผลการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ โครงการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (จำนวน ๑๘ ราย)  
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๐

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของรัฐ	จำนวนครั้ง ที่เบิกจ่าย	หมายเหตุ
๑	เด็กชายภาณุวิชญ์ ปันนวน	หมู่บ้านเปี่ยมสุข เลขที่ ๑๘/๖๖๕ หมู่ ๕ ตำบล บางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลรามาริบัติ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร	๗	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย (มอบอำนาจ)
๒	นายเกียรติศักดิ์ เจริญสุข	หมู่บ้านเฟื่องสุข ๕ เลขที่ ๑๑๘/๑๔๐ หมู่ ๘ ตำบลลำไผ่ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ เลขที่ ๒ ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร	๑๖	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๓	นางสาวณัฐริกา สังข์วงษ์	เลขที่ ๗๕/๘ หมู่ ๔ ตำบลบางใหญ่ อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนน ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร	๔	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๔	นางต้อม ต๊ะแก้ว	เลขที่ ๒๐ ซอยกรุงเทพมหานคร ๒ แยก ๕ ตำบล บางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ ๙๑ ถนนนนทบุรี ๑ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	๘	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๕	นางสาวณัฐติยา ว่องไว	เลขที่ ๒๔๗/๗ ชั้น ๑ ตึก ๔๖ หมู่บ้านเอื้ออาทร บางบัวทอง ๒ ตำบลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลสงฆ์ ๔๕ ถนน ศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวีกรุงเทพมหานคร	๒๖	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๖	เด็กหญิงกัญญาณี ปรางทอง	เลขที่ ๕๔ หมู่ที่ ๖ ตำบลศาลากลาง อำเภอ บางกรวย จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ ๙๑ ถนนนนทบุรี ๑ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	๒	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย (มอบอำนาจ)
๗	นางประเทือง สิงหรา ณ อยุธยา	เลขที่ ๕๖/๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอ ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ ๙๑ ถนนนนทบุรี ๑ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	๒	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย (มอบอำนาจ)
๘	นางสาวอุบล สุดใจ	เลขที่ ๑๙ หมู่ที่ ๕ ตำบลบางบัวทอง อำเภอบาง บัวทอง จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ ๒ ถนนพญาไท แขวง ทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร	๒	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย (มอบอำนาจ)
๙	นางสาววโรชา คารวะชนะภัย	หมู่บ้านป.ผาสุข ๑๖๒/๓๖๕ ซอย ๔ หมู่ที่ ๓ ตำบลพิมลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ ๙๑ ถนนนนทบุรี ๑ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	๘	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๑๐	นางสาวสุกัลยา ปุราณุนาค	หมู่บ้านสวีทโฮม เลขที่ ๑๐๐/๔๐๘ หมู่ที่ ๑๔ ซอย ๒๕ ตำบลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ เลขที่ ๒ ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร	๖	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย (มอบอำนาจ)



ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของรัฐ	จำนวนครั้ง ที่เบิกจ่าย	หมายเหตุ
๑๑	นางสาววัลลภา ประชามิตร	เลขที่ ๔๕/๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	สถาบันบำราศนราดูร เลขที่ ๓๘ ซอยติวานนท์ ๑๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	๓	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๑๒	นางบังอร ตาตออยู่	เลขที่ ๑๐๒/๓๒ หมู่ที่ ๗ ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ ๙๑ ถนนนนทบุรี๑ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	๒	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๑๓	นางพรทิพย์ บ้านซ้อย	เลขที่ ๑๐๒/๕๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลบางใหญ่ เลขที่ ๑๑๑ ซอยกันตนา ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี	๓	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๑๔	นางประเสริฐ เสम्मรัมย์	เลขที่ ๑๐๗/๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลบางใหญ่ เลขที่ ๑๑๑ ซอยกันตนา ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี	๒	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๑๕	นางอนงค์ ชุมลี	เลขที่ ๙๕/๑๘ ซอยสำเร็จพัฒนา ๔ หมู่ที่ ๓ ตำบลปลายบาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลบางกรวย เลขที่ ๔๔ หมู่ที่ ๘ ตำบลวัดชลอ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	๔	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย (มอบอำนาจ)
๑๖	นางอำไพ ทองสีวง	๓๙/๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ ๙๑ ถนนนนทบุรี๑ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	๑	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๑๗	นายพันธุ์ศักดิ์ สิงหรา ณ อยุธยา	เลขที่ ๕๖/๕ หมู่ที่ ๓ ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ ๙๑ ถนนนนทบุรี๑ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	๓	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
๑๘	นายพนพ จันทรเฝ้าแสง	หมู่บ้านเฟื่องสุข ๓ เลขที่ ๘๘/๙๖ หมู่ที่ ๓ ตำบลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี	- โรงพยาบาลบางบัวทอง ถนนเทศบาล ๖ ตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี - โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ ๙๑ ถนนนนทบุรี๑ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	๒ ๑	โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย

หมายเหตุ - อนุมัติเบิกจ่ายตามเอกสารหลักฐานที่เดินทางเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของรัฐ จริง