

บริการประชาชน E Service

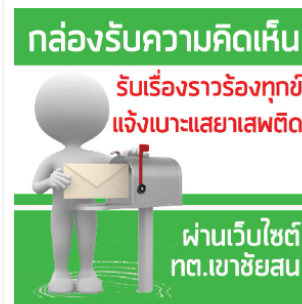
- 1.คำร้องแจ้งการขอรับบริการช่วยเหลือสาธารณภัย
- 2.คำร้องแจ้งการขอรับบริการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- 3.คำร้องแจ้งการขอรับบริการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- 4.คำร้องแจ้งการขอรับบริการสนับสนุนนำอุปกรณ์คอมพิวเตอร์
- 5.แบบคำร้องแจ้งการขอรับบริการขอรับการสงเคราะห์ผู้พลัดถิ่น

6.QR CODE สำหรับออนไลน์



แบบสอบถามความพึงพอใจ เทศบาลตำบลเขาชัยสน

Inbox



สอบถามข้อมูลบริการ

สอบถามข้อมูลบริการ

Online

1.คำร้องแจ้งการขอรับบริการช่วยเหลือสาธารณภัย

แบบฟอร์มจะเป็น Google Form ให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนทุกช่อง หลังจากนั้น กด
ด้านล่าง

ส่ง

แบบคำร้องแจ้งการขอรับบริการช่วยเหลือ สาธารณภัย

เทศบาลตำบลเขาชัยสน 101 หมู่ 3 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง 93130

โทรศัพท์ 074-691-181 , 090-219-9197 โทรสาร 074-691-320

tessabankhaochaison@gmail.com สลับบัญชี

✉ ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ชื่อ-สกุล *

คำตอบของคุณ

เพศ *

☐ ชาย

☐ หญิง

อายุ (ปี) *

- ☐ อายุ 20 - 30 ปี
- ☐ อายุ 31 - 40 ปี
- ☐ อายุ 41 - 50 ปี
- ☐ อายุ 51 - 60 ปี
- ☐ อายุ 61 ปี ขึ้นไป

ที่อยู่ *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ (เพื่อสอบถามเพิ่มเติมหรือแจ้งผลการดำเนินการ) *

คำตอบของคุณ

พิกัดที่ต้องการให้บริการ

คำตอบของคุณ

วันที่การขอรับบริการ

วันที่

วว/ดด/ปปปป 

รายละเอียดการขอรับบริการ

คำตอบของคุณ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

2. คำร้องแจ้งการขอรับบริการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มจะเป็น Google Form ให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนทุกช่อง หลังจากนั้น กด
ด้านล่าง

ส่ง

แบบคำร้องแจ้งการขอรับบริการลงทะเบียนรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลเขาชัยสน 101 หมู่ 3 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง 93130

โทรศัพท์ 074-691-181 , 090-219-9197 โทรสาร 074-691-320

tessabankhaochaison@gmail.com สลับบัญชี



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ชื่อ-สกุล *

คำตอบของคุณ

เพศ *



ชาย



หญิง

อายุ (ปี) *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ (เพื่อสอบถามเพิ่มเติมหรือแจ้งผลการดำเนินการ) *

คำตอบของคุณ

เอกสารเพิ่มเติม

 เพิ่มไฟล์

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

3. แบบคำร้องแจ้งการขอรับบริการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

แบบฟอร์มจะเป็น Google Form ให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนทุกช่อง หลังจากนั้น กดด้านล่าง

ส่ง

แบบคำร้องแจ้งการขอรับบริการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

เทศบาลตำบลเขาชัยสน 101 หมู่ 3 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง 93130

โทรศัพท์ 074-691-181 , 090-219-9197 โทรสาร 074-691-320

tessabankhaochaison@gmail.com [สลับบัญชี](#)



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ชื่อ-สกุล *

คำตอบของคุณ

เพศ *

☐ ชาย

☐ หญิง

อายุ (ปี) *

- ☐ อายุ แรกเกิด - 5 ปี
- ☐ อายุ 6 - 12 ปี
- ☐ อายุ 13 - 18 ปี
- ☐ อายุ 19 - 30 ปี
- ☐ อายุ 31 - 50 ปี
- ☐ อายุ 51 - 60 ปี
- ☐ อายุ 61 ปี ขึ้นไป

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ (เพื่อสอบถามเพิ่มเติมหรือแจ้งผลการดำเนินการ) *

คำตอบของคุณ

เอกสารเพิ่มเติม

 [เพิ่มไฟล์](#)

พิกัดที่ต้องการให้บริการ

คำตอบของคุณ

วันที่การขอรับบริการ

วันที่

วว/ดด/ปปปป 

รายละเอียดการขอรับบริการ

คำตอบของคุณ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

4. คำร้องแจ้งการขอรับบริการสนับสนุนน้ำอุปโภค

แบบฟอร์มจะเป็น Google Form ให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนทุกช่อง หลังจากนั้น กด
ด้านล่าง

ส่ง

แบบคำร้องแจ้งการขอรับบริการสนับสนุนน้ำ อุปโภคบริโภค

เทศบาลตำบลเขาชัยสน 101 หมู่ 3 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง 93130

โทรศัพท์ 074-691-181 , 090-219-9197 โทรสาร 074-691-320

tessabankhaochaison@gmail.com สลับบัญชี



✉ ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ชื่อ-สกุล *

คำตอบของคุณ

เพศ *

☐ ชาย

☐ หญิง

อายุ (ปี) *

- ☐ อายุ 20 - 30 ปี
- ☐ อายุ 31 - 40 ปี
- ☐ อายุ 41 - 50 ปี
- ☐ อายุ 51 - 60 ปี
- ☐ อายุ 61 ปี ขึ้นไป

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ (เพื่อสอบถามเพิ่มเติมหรือแจ้งผลการดำเนินการ) *

คำตอบของคุณ

พิกัดที่ต้องการให้บริการ

หมายเลขโทรศัพท์ (เพื่อสอบถามเพิ่มเติมหรือแจ้งผลการดำเนินการ) *

คำตอบของคุณ

พิกัดที่ต้องการให้บริการ

คำตอบของคุณ

วันที่การขอรับบริการ

วันที่

วว/ดด/ปปปป 

รายละเอียดการขอรับบริการ

คำตอบของคุณ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

5. แบบคำร้องแจ้งการขอรับบริการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

แบบฟอร์มจะเป็น Google Form ให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนทุกช่อง หลังจากนั้น กดด้านล่าง

ส่ง

แบบคำร้องแจ้งการขอรับบริการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลเขาค้อ 101 หมู่ 3 ตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดพิจิตร 33130

โทรศัพท์ 074-691-181 , 090-219-9197 โทรสาร 074-691-320

tessabankhaochaison@gmail.com สลับบัญชี



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ชื่อ-สกุล *

คำตอบของคุณ

เพศ *



ชาย



หญิง

อายุ (ปี) *

- ☐ อายุ แรกเกิด - 12 ปี
- ☐ อายุ 13 - 18 ปี
- ☐ อายุ 19 - 30 ปี
- ☐ อายุ 31 - 50 ปี
- ☐ อายุ 50 - 60 ปี
- ☐ อายุ 60 ปี ขึ้นไป

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ (เพื่อสอบถามเพิ่มเติมหรือแจ้งผลการดำเนินการ) *

คำตอบของคุณ

เอกสารเพิ่มเติม

เอกสารเพิ่มเติม

 เพิ่มไฟล์

พิกัดที่ต้องการให้บริการ

คำตอบของคุณ

วันที่การขอรับบริการ

วันที่

วว/ดด/ปปปป 

รายละเอียดการขอรับบริการ

คำตอบของคุณ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม