



www.makya.go.th

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยผากหญ้า

อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี



วัดพระพุทธรูปทองคำ

บริการประชาชน E-Service

1.การตรวจสอบสิทธิด้วยตัวเอง (Self Service) ผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดโดยใช้หมายเลขบัตรประชาชนของผู้ปกครอง



ระบบตรวจสอบสถานะสิทธิ

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ระบุเลขประจำตัวประชาชนผู้ลงทะเบียน :

ระบุเลขประจำตัวประชาชนเด็กแรกเกิด :

earter

*เปลี่ยนรูปใหม่โดยคลิกที่รูป

รหัสยืนยันรูปภาพ *

ใส่หมายเลขบัตรประชาชนผู้ปกครอง

ใส่หมายเลขบัตรประชาชน
เด็กแรกเกิด

ใส่รหัสที่ระบบกำหนด

กดค้นหาข้อมูล

Q ค้นหาข้อมูล

C เริ่มค้นหาใหม่



แจ้งข้อคำถามและข้อร้องเรียน



ติดตามข้อร้องเรียน

2.การตรวจสอบสิทธิสวัสดิการโดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

**e-Social Welfare**
ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม

Call Center โทร 02-127-7000, 02-270-6401

เข้าสู่ระบบสำหรับเจ้าหน้าที่ | เปลี่ยนการแสดงผล ก ก ก

[หน้าหลัก](#) [ค้นหาประกาศ](#) [ดาวน์โหลด](#) [คำถามที่พบบ่อย](#) [Help Desk](#) [SiteMap](#)

ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ

หน้าหลัก ▶ [ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ](#)

เลขประจำตัวประชาชน

โปรดระบุ

ใส่หมายเลขบัตรประชาชน

🔍 ตรวจสอบ

📄 ล้างข้อมูล

กดตรวจสอบ

3. ขั้นตอนเป็นเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ

ขั้นตอนเป็นเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขั้นตอนเป็นเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล

4. ยื่นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

****กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน**

รายการติดต่อ	ยื่นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ
ชื่อ - สกุล (Name - Surname)	
อายุ (Age)	0 ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 4 ตัวท้าย (ID card Number)	เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4
ที่อยู่ (Address)	บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
เบอร์โทรศัพท์ (Phone)	เช่น 08x-xxxxxxx
อีเมลล์ (E-mail)	
เรื่องที่ต้องการติดต่อ	ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ
รายละเอียดเพิ่มเติม (พอ สังเขป) Description list	
แนบไฟล์(ถ้ามี) Attach	เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
วันที่ทำการบันทึก	2025-03-17
	2066 *กรอกตัวเลข ตามที่มองเห็น
	ตกลง ล้างข้อมูล

5. ยื่นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ยื่นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณากรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ยื่นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอ
สังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

7206

*กรอกตัวเลข ตามที่มองเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล

6.ขอรับเงินทำศพกรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ขอรับเงินทำศพกรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขอรับเงินทำศพกรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

2412

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล



7.ขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขอรับเงินทำศพกรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

7762

*กรอกตัวเลข ตามที่เห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล

8. ขอลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ขอลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขอลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

7630

*กรอกตัวเลข ตามที่มองเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล



9.เปิดบริการรับเรื่องร้องทุกข์ ไฟฟ้าสาธารณะ ถนน สาธารณูปโภคอื่นๆ

เปิดบริการรับเรื่องร้องทุกข์*ไฟฟ้าสาธารณะ*ถนน*สาธารณูปโภคอื่นๆ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

เปิดบริการรับเรื่องร้องทุกข์*ไฟฟ้าสาธารณะ*ถนน*สาธารณูปโภคอื่นๆ

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

7022

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล



10.จดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่

จดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

จดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

2974

*กรอกตัวเลข ตามที่มองเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล



11.จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

4585

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล



12.จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์

จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอ
สังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

2159

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล

13.ขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

ขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

1968

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล

14.ขอกำลังใจอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)

ขอกำลังใจอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ขอกำลังใจอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

5909

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล



15.ยื่นขออนุญาตก่อสร้างตัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร

ยื่นขออนุญาตก่อสร้างตัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ยื่นขออนุญาตก่อสร้างตัดแปลงหรือรื้อถอนอาคาร

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

1996

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล

16.ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

5999

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล



17.ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

2129

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล

18.ช่องทางรับฟังความคิดเห็นเรื่องอื่นๆ

ช่องทางรับฟังความคิดเห็นเรื่องอื่นๆ

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณกรอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ช่องทางรับฟังความคิดเห็นเรื่องอื่นๆ

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

9968

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล

19.ร้องเรียนร้องทุกข์

ร้องเรียนร้องทุกข์

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

**กรุณารอกข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่าน

รายการติดต่อ

ร้องเรียนร้องทุกข์

ชื่อ - สกุล
(Name - Surname)

อายุ (Age)

0 ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date Of Birth)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน
4 ตัวท้าย
(ID card Number)

เช่น x-xxxx-xxxx1-23-4

ที่อยู่ (Address)

บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ (Phone)

เช่น 08x-xxxxxxx

อีเมลล์ (E-mail)

เรื่องที่ต้องการติดต่อ

ระบุเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อ

รายละเอียดเพิ่มเติม (พอสังเขป)
Description list

แนบไฟล์(ถ้ามี)
Attach

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่ทำการบันทึก

2025-03-17

9136

*กรอกตัวเลข ตามที่คุณเห็น

ตกลง

ล้างข้อมูล

