

### แบบขอรับเงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน ประธานอนุกรรมการกองทุนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ด้วยข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....  
เกี่ยวข้องกับ ..... ซึ่งเสียชีวิตเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่ในการ  
ป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ในฐานะ .....  
ขอเรียนข้อเท็จจริง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ ..... ซึ่งเสียชีวิตเนื่องจาก  
ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มีตำแหน่ง .....  
..... สังกัด .....  
อายุ ..... ปี อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
โทรศัพท์ .....

๒. วัน/เดือน/ปี/เวลา/สถานที่เกิดเหตุ .....  
.....  
.....

#### ๓. เจ้าหน้าที่ที่ร่วมปฏิบัติการ

- ๓.๑ .....  
สังกัด .....
- ๓.๒ .....  
สังกัด .....
- ๓.๓ .....  
สังกัด .....
- ๓.๔ .....  
สังกัด .....

๔. รายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติการจนเป็นเหตุให้เสียชีวิต .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

๕. ชื่อผู้ต้องหาหรือจำเลย .....

.....  
.....

๖. รายละเอียดเกี่ยวกับทนายทงของผู้เสียชีวิต

๖.๑ บิดาชื่อ ..... เชื้อชาติ .....  
สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี อาชีพ ..... ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ .....

๖.๒ มารดาชื่อ ..... เชื้อชาติ .....  
สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี อาชีพ ..... ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ .....

๖.๓ คู่สมรสชื่อ ..... เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี อาชีพ ..... ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ .....

๖.๔ ผู้เสียชีวิตมีบุตร จำนวน ..... คน คือ

๖.๔.๑ ชื่อ ..... อายุ ..... ปี  
ปัจจุบัน (ทำงานที่/กำลังศึกษาระดับ) .....

๖.๔.๒ ชื่อ ..... อายุ ..... ปี  
ปัจจุบัน (ทำงานที่/กำลังศึกษาระดับ) .....

๖.๔.๓ ชื่อ ..... อายุ ..... ปี  
ปัจจุบัน (ทำงานที่/กำลังศึกษาระดับ) .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จ่ายเงินช่วยเหลือแก่ทนายทงของ .....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)