



แบบคำขอรับความช่วยเหลือทุนการศึกษารายปีต่อเนื่องและเงินยังชีพรายเดือน
แก่บุตรเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย
และการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากการปฏิบัติหน้าที่

.....

ก. ข้อมูลของผู้ประสบเหตุ

๑. ชื่อ-นามสกุล (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

๒. เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ. อายุ ปี

๓. ที่อยู่.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้านพัก)โทรศัพท์ (มือถือ)

๔. ตำแหน่ง

ปฏิบัติหน้าที่

หน่วยงาน

ที่อยู่หน่วยงาน.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๕. ประสบเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

๖. สถานที่เกิดเหตุ

เหตุการณ์/สาเหตุของการเสียชีวิต/ทุพพลภาพ.....

.....

.....

.....

๗. ผลของความเสียหาย

เสียชีวิต ทุพพลภาพ คือ.....

ข. ข้อมูลของบุตร

คนที่ ๑ ชื่อ-นามสกุล

๑. เลขประจำตัวประชาชน

๒. เกิดวันที่เดือน พ.ศ.อายุปี

๓. ที่อยู่.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
๔. กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นสาขา/แผนก
- ชื่อสถานศึกษา
- ที่อยู่สถานศึกษา
- รหัสไปรษณีย์.....

คนที่ ๒ ชื่อ-นามสกุล

๑. เลขประจำตัวประชาชน
๒. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
๓. ที่อยู่.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
๔. กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นสาขา/แผนก
- ชื่อสถานศึกษา
- ที่อยู่สถานศึกษา
- รหัสไปรษณีย์.....

คนที่ ๓ ชื่อ-นามสกุล.....

๑. เลขประจำตัวประชาชน
๒. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
๓. ที่อยู่.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
๔. กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นสาขา/แผนก
- ชื่อสถานศึกษา
- ที่อยู่สถานศึกษา
- รหัสไปรษณีย์.....

ค. ผู้ปกครอง

๑. ชื่อ-นามสกุล (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....
- เลขประจำตัวประชาชน
๒. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
๓. ที่อยู่.....
..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้านพัก) โทรศัพท์ (มือถือ)
๔. อาชีพ ตำแหน่ง
สถานที่ปฏิบัติงาน
ที่อยู่สถานที่ปฏิบัติงาน.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๕. มีความสัมพันธ์กับบุคคลในข้อ ข. ชื่อ.....
โดยมีฐานะเป็น
 บิดา/มารดา
 บิดาบุญธรรมซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมาย
 มารดาบุญธรรมซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมาย
 ญาติ คือ เป็น.....
 อื่นๆ.....

๖. คำขอรับความช่วยเหลือ (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลคนเดียวกับข้อ ก. หรือ ข. (คนใดคนหนึ่ง) หรือ ค. ในรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ขอรับการช่วยเหลือให้กรอกเฉพาะชื่อและเลขประจำตัวประชาชน)

ข้าพเจ้า (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน
เกิดวันที่เดือนพ.ศ.อายุปี
บ้านเลขที่.....หมู่ที่ถนน.....
ซอยตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....อาชีพ
ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงาน
ที่อยู่สถานที่ปฏิบัติงาน.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ขอรับความช่วยเหลือในฐานะ ผู้ประสบเหตุ
 ทายาทโดยชอบธรรม (คู่สมรสหรือบุตร)
 ผู้รับมอบอำนาจจาก.....

มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือให้แก่

- ชื่อ/นามสกุล (๑)..... ทุนการศึกษารายปี
 เงินยืมชีพรายรายเดือน
- (๒) ทุนการศึกษารายปี
 เงินยืมชีพรายรายเดือน
- (๓) ทุนการศึกษารายปี
 เงินยืมชีพรายรายเดือน

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้ (ใส่เครื่องหมาย ✓

ใน หน้าข้อความ)

- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประสบเหตุ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตรของผู้ประสบเหตุ (ของบุตรทุกคนที่มีบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งขอรับทุนการศึกษาและเงินยืมชีพ)
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง (กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอ)
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- สำเนาสูติบัตร (กรณีที่บุตรเป็นเด็กเล็ก)
- สำเนาหลักฐานแสดงการเป็นผู้ปกครองตามกฎหมาย (ถ้ามี)
- สำเนาใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)
- สำเนาคำสั่งปลดประจำการ หรือคำสั่งให้ออกจากราชการ หรือหลักฐานอื่นในลักษณะเดียวกัน (กรณีพิการหรือทุพพลภาพ)
- หนังสือของพนักงานฝ่ายปกครองรับรองการมีชีวิตของผู้มีสิทธิ (กรณีเด็กเล็ก)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประสบเหตุและบุตร ซึ่งขอรับทุนการศึกษาและเงินยืมชีพ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง (กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- หนังสือรับรองผลการพิจารณาคดีของพนักงานสอบสวน/หนังสือรับรองของพนักงานฝ่ายปกครอง (สปน. ๒)
- ใบรับรองการปฏิบัติหน้าที่การรักษาความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย และการปราบปรามยาเสพติด จากหน่วยงานต้นสังกัด(สปน. ๓)
- หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา (สปน.๔)
- หนังสือมอบอำนาจ (สปน.๕) (กรณีมีการมอบอำนาจ)

- ใบรับรองแพทย์ (จากโรงพยาบาลที่รักษาตัว) ว่ามีความพิการหรือทุพพลภาพ
- สำเนาสมุดคู่ฝากเงินออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
เฉพาะหน้าที่มีเลขที่บัญชีและชื่อบัญชี
- เอกสารหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการจดทะเบียนเป็นบุตรบุญธรรม
หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุลของผู้มีสิทธิ เป็นต้น
(ระบุชื่อเอกสารหลักฐาน.....
.....)
รวมเอกสารหลักฐานทั้งสิ้น จำนวน.....แผ่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ

๑. กรณีมีบุตรมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำข้อมูลบุตรเพิ่มเติม แนบต่อกับแบบฟอร์มฉบับนี้ พร้อมทั้งลงลายมือ “ผู้ยื่นคำขอ” ซึ่งต้องเป็นบุคคลเดียวกันที่ได้ลงลายมือชื่อเป็นผู้ยื่นคำขอในหน้า ๕
๒. กรณีผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นคำขอ ผู้รับมอบอำนาจจะต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาเอกสารหลักฐานทุกฉบับทุกหน้า