

นำได้รับ เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เท่านั้น
 ครั้งที่ _____ ปี _____
 เลขที่แบบบันทึก _____ วันที่รับเรื่อง _____
 การเข้ารับบริการ ☐ Walk in ☐ ออกหน่วยเคลื่อนที่ ☐ สํารวจ ☐ รับจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก _____
 ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง _____ ตำแหน่ง _____



แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 กรณีไม่มีเนื่องจาก

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา ระดับการศึกษาสูงสุด

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน ตรอก

ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร โทรศัพท์มือถือ

e-Mail

2. ประวัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

21 กรณีบุคคลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาวอื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

2.2 การขึ้นเครื่อง

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) ชื่อ _____ นามสกุล _____
เลขที่บัตรประชาชน [][][][][][][][][][][][] กรณีไม่มีเนื่องจาก _____
วัน/เดือน/ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____
กรณีเด็ก กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้
บิดา ชื่อ _____ นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี
มารดา ชื่อ _____ นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครอง ☐ ปู่ ☐ ย่า ☐ ตา ☐ ยาย ☐ ลุง ☐ ป้า ☐ น้า ☐ อา ☐ ไม่มีความสัมพันธ์ ☐ อื่นๆ _____
สาเหตุของการอุปการะ บิดา ☐ ทอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ _____
มารดา ☐ ทอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ _____

5. ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ☐ ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ☐ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ☐ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง
- ☐ ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ☐ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ☐ ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ สตรีที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู
- ☐ สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ☐ ผู้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู
- ☐ ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

- ☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ☐ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- ☐ เรื้อรัง

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

- ☐ ติดเชื่อเอดส์ (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง
- ☐ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ผู้ป่วยทางจิต
- ☐ หลงลืมชราภาพ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเชื่อเอดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ☐ ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ☐ ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ☐ ติดยาเสพติด
- ☐ โรคซึมเศร้า
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.3 ด้านการศึกษา

- ☐ ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ☐ ไม่มีทุนการศึกษา

6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- ☐ ขอดาน
- ☐ ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน
- ☐ ไม่มีการออม
- ☐ ไม่มีรายได้
- ☐ ไม่มีที่ดินทำกิน
- ☐ ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ
- ☐ ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ
- ☐ ไม่มีงานทำ
- ☐ ไม่มีอาชีพ
- ☐ รายได้ไม่แน่นอน
- ☐ รายได้ไม่พอใช้จ่าย
- ☐ มีหนี้สิน
- ☐ ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- ☐ ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.5 ด้านครอบครัว

- ☐ ก้าวร้าว
- ☐ ครอบครัวอุปถัมภ์
- ☐ ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก
- ☐ ต้องรับการบำบัดในครอบครัว/เกินความสามารถสติปัญญา
- ☐ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร
- ☐ อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต
- ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้
- ☐ แม่ม่ายที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/แม่เลี้ยงเดี่ยว
- ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางคืน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน
- ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านร่างกาย
- ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านเพศ
- ☐ ครอบครัวมีการเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)
- ☐ ผู้อุปการะมีฐานะยากจน/ขาดแคลน
- ☐ ครอบครัวแตกแยก/พ่อแม่แยกทาง
- ☐ ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม
- ☐ ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว
- ☐ ตั้งครรภ์นอกสมรส
- ☐ ถูกทอดทิ้ง
- ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
- ☐ พ่อม่ายที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/พ่อเลี้ยงเดี่ยว
- ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน
- ☐ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้
- ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านจิตใจ
- ☐ ครอบครัวมีหนี้สิน
- ☐ ครอบครัวยากจน

6.6 ด้านความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

- ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น
- ☐ ทารุณกรรมทางจิตใจ
- ☐ ทารุณกรรมทางร่างกาย
- ☐ ทารุณกรรมทางเพศ

6.7 ด้านการเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์

- ☐ ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ
- ☐ ถูกบังคับข่มขู่
- ☐ ถูกล่อลวง
- ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น
- ☐ ถูกบังคับให้ประพฤติดกฏหมาย
- ☐ ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว
- ☐ ถูกบังคับค้าประเวณี
- ☐ ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ
- ☐ ถูกบังคับใช้แรงงาน

6.8 ด้านการเข้าถึงสิทธิและความเป็นธรรมในสังคม

- ☐ ไม่มีคำพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา
- ☐ ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ
- ☐ ยังไม่ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ☐ ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
- ☐ ขอบุตรบุญธรรม
- ☐ การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- ☐ ถูกรังเกียจเหยียดหยาม
- ☐ เคยต้องโทษ/ประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม
- ☐ ถูกละเมิดทางเพศ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้
- ☐ ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติภัยแล้ง/ภัยหนาว/วาตภัย/อุทกภัย/อัคคีภัย/แผ่นดินไหว
- ☐ ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม

6.9 ด้านสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

- ☐ ประพฤติตนไม่เหมาะสม
- ☐ เสี่ยงต่อการกระทำผิด
- ☐ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
- ☐ การอพยพ/หลบหนีเข้าเมือง
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

8. สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงิน บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 2.1 เงินสงเคราะห์

☐ 2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ

☐ 2.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ 2.4 เบี้ยความพิการ

☐ 2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

☐ 2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

☐ 2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน

☐ 2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ

☐ 2.9 สวัสดิการภาคเอกชน

☐ 2.10 เงินกู้

☐ 2.11 เครื่องช่วยความพิการ

☐ 2.12 อื่นๆ ระบุ

9. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(.....)

ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(.....)

ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(.....)

ลงวันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน เท่านั้น

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม

บ้านเลขที่

สภาพที่อยู่อาศัย

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

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

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

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

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

ลงชื่อ ผู้เยี่ยมบ้าน

(.....)

ตำแหน่ง

ลงวันที่ (ว.ด.ป.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ
ที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขอนี้ หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้วินิจฉัย เท่านั้น

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ
ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
เห็นควรช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน
☒ ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน 1,000 บาท หรือ ☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ ☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร ☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ ยารักษาโรค ☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค ☐ อื่นๆ ระบุ.....
มูลค่าสิ่งของ จำนวน บาท
ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ
ตามระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยมาตรการทางบริหารสำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2561
เงินอุดหนุนประเภท เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน
ลงชื่อ ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
(.....)
ตำแหน่ง
เลขที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
หมายเหตุ : ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ ได้แก่
(๑) ผู้ซึ่งระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนั้น กำหนดให้เป็นผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ หรือ
(๒) นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในความควบคุมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของเงินอุดหนุน
ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
วันที่ประชุมคณะกรรมการ.....ครั้งที่.....
☐ ทราบ (เร่งด่วน) ☐ คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม ☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....
☐ วิธีการให้ความช่วยเหลือ ☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....
ความเห็นเพิ่มเติม.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

☐ เงินสด ☐ เช็ค เลขที่.....ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุ เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล.....ผู้รับแทน

เบอร์โทรศัพท์.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร ☐ โอนเข้าบัญชี ☐ พร้อมเพย์ (Prompt Pay) ☐ KTB Corporate Online ☐ e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน.....

เลขที่บัตรประชาชน

เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

☐ รับด้วยตนเอง

☐ ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประธานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....

จังหวัด.....

- ☐ ส่งไปทำกายภาพบำบัด ☐ ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ☐ ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง
- ☐ ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ ☐ ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ ☐ จัดหาอาชีพ
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

- ☐ ให้คำปรึกษา/แนะนำ ☐ ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ์ ☐ ติดตามหาญาติ
- ☐ ที่อยู่อาศัย/ทำกิน ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ☐ ได้รับความช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|
| ☐ ดย. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ พก. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ พส. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ ผส. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ สค. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ กคช. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ พอช. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| ☐ เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... |
| ☐ อบต./เทศบาล/อำเภอ..... | ☐ เงิน..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย..... | ☐ เงิน..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ..... | ☐ เงิน..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ สำนักงานองค์กร..... | ☐ เงิน..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน..... | | บาท |

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ

KTB Corporate Online

วันที่.....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับเงิน เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน.....

จำนวน.....บาท (.....)

ผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☒ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ประเภท.....

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☒ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)