

## คำขอรับเงินช่วยเหลือในกรณีทุพพลภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือในกรณีทุพพลภาพ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนเพื่อผู้เคยเป็นสมาชิกรัฐสภา

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....

ผู้เคยเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร/สมาชิกวุฒิสภา จังหวัด.....

ดำรงสมาชิกภาพระหว่าง พ.ศ. ....ถึง พ.ศ. ....

ทุพพลภาพด้วยเหตุ.....

ขอรับเงินช่วยเหลือในกรณีทุพพลภาพ จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ต่อเดือน

โดยขอรับตั้งแต่วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. .... เป็นต้นไป

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- |  |             |      |
|--|-------------|------|
| ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน                       | จำนวน ..... | ฉบับ |
| ( ) ทะเบียนสมรส (กรณีเป็นคู่สมรส)          | จำนวน ..... | ฉบับ |
| ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน ..... | ฉบับ |
| ( ) ใบรับรองของแพทย์ที่ระบุเหตุทุพพลภาพ    | จำนวน ..... | ฉบับ |
| ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....                  | จำนวน ..... | ฉบับ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)