

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
(.....)