

บัญชีเอกสาร

การให้ความช่วยเหลือทุนการศึกษารายปีต่อเนื่องและเงินยืมชีพรายเดือน แก่บุตรเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย และการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากการปฏิบัติหน้าที่

ชื่อ-สกุล (ผู้ประสบเหตุ).....ตำแหน่ง .....

สังกัด ..... กรณีเสียชีวิต

รายการเอกสาร	จำนวน (แผ่น)
<input type="radio"/> แบบคำขอรับความช่วยเหลือทุนการศึกษารายปีต่อเนื่องและเงินยืมชีพรายเดือนแก่บุตรเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย และการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากการปฏิบัติหน้าที่ (สปน. ๑)	
<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประสบเหตุ	
<input type="radio"/> สำเนาใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)	
<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตรผู้ประสบเหตุ	
<input type="radio"/> สำเนาสูติบัตร (กรณีที่บุตรเป็นเด็กเล็ก)	
<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง (กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอ)	
<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประสบเหตุ และบุตร ซึ่งขอรับทุนการศึกษาและเงินยืมชีพ	
<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง (กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอ)	
<input type="radio"/> หนังสือรับรองผลการพิจารณาคดีของพนักงานสอบสวน/หนังสือรับรองของพนักงานฝ่ายปกครอง (สปน.๒)	
<input type="radio"/> ใบรับรองการปฏิบัติหน้าที่การรักษาความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย และการปราบปรามยาเสพติดจากหน่วยงานต้นสังกัด (สปน.๓)	
<input type="radio"/> หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา (สปน.๔)	
<input type="radio"/> สำเนาสมุดคู่ฝากเงินออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	
<input type="radio"/> เอกสารหลักฐานอื่นๆ	
รวมเอกสาร	



แบบคำขอรับความช่วยเหลือทุนการศึกษารายปีต่อเนื่องและเงินยังชีพรายเดือน  
แก่บุตรเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย  
และการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากการปฏิบัติหน้าที่

.....

ก. ข้อมูลของผู้ประสบเหตุ

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

เลขประจำตัวประชาชน

๒. เกิดวันที่.....เดือน .....พ.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. เกิดวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....อายุ .....ปี

๓. ที่อยู่.....  
..... รหัสไปรษณีย์.....
๔. กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น .....สาขา/แผนก .....
- ชื่อสถานศึกษา .....
- ที่อยู่สถานศึกษา .....
- ..... รหัสไปรษณีย์.....

**คนที่ ๒** ชื่อ-นามสกุล .....

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

**คนที่ ๓** ชื่อ-นามสกุล.....

๑. เลขประจำตัวประชาชน
๒. เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี
๓. ที่อยู่.....  
..... รหัสไปรษณีย์.....
๔. กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น .....สาขา/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              
เกิดวันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....อายุ .....ปี  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....ถนน.....  
ซอย .....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....อาชีพ .....  
ตำแหน่ง .....สถานที่ปฏิบัติงาน .....  
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
- เอกสารหลักฐานอื่นๆ(ถ้ามี) เช่น หลักฐานการจดทะเบียนเป็นบุตรบุญธรรม  
หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุลของผู้มีสิทธิ เป็นต้น  
(ระบุชื่อเอกสารหลักฐาน.....  
.....)  
รวมเอกสารหลักฐานทั้งสิ้น จำนวน.....แผ่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ  
(..... )

**หมายเหตุ**

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



ที่ .....

หน่วยงาน.....

**หนังสือรับรองผลการพิจารณาคดีของพนักงานสอบสวน/หนังสือรับรองของพนักงานฝ่ายปกครอง**

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน .....เป็นผู้รับผิดชอบในการสอบสวนคดี/สอบปากคำ

ของ.....หน่วยงาน .....อายุ .....ปี

อยู่บ้านเลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... หมู่ที่ ..... ถนน.....

.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....

จังหวัด..... กรณี.....ปฏิบัติหน้าที่.....

.....เมื่อวันที่ ..... เดือน .....

พ.ศ..... เวลาประมาณ ..... น. จนเป็นเหตุให้เสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บ ดังมีรายละเอียด

ต่อไปนี้.....

.....

.....

.....

.....

จากการสืบสวนสอบสวนพิจารณาคดี/สอบปากคำดังกล่าวแล้ว ขอรับรองว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

พนักงานสอบสวน/พนักงานฝ่ายปกครอง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ หนังสือรับรองของพนักงานฝ่ายปกครอง ใช้ในกรณีที่มิได้มีการพิจารณาคดีของพนักงานสอบสวน



เลขที่ .....

หน่วยงาน .....

**ใบรับรองการปฏิบัติหน้าที่การรักษาความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย  
และการปราบปรามยาเสพติด**

หน่วยงาน .....ขอรับรองว่า (ยศ/นาย/นาง/นางสาว)  
.....ตำแหน่ง.....  
ปฏิบัติงานในหน้าที่.....ตามคำสั่ง.....  
ลงวันที่.....สถานที่ทำงาน.....  
เลขที่ .....ถนน .....ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต  
.....จังหวัด.....ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจริง ดังนี้  
.....  
.....  
.....จนเป็นเหตุให้เสียชีวิต พิกار หรือทุพพลภาพ

ลงชื่อ.....

(.....)

(หัวหน้าหน่วยงาน).....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ หน่วยงานที่ออกใบรับรองเป็นหน่วยงานไม่ต่ำกว่าระดับกรม





หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา  
ทุนการศึกษารายปีต่อเนื่องและเงินยืมชีพรายเดือน

เลขที่.....

สถานศึกษา.....

ที่ตั้ง.....

.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว) .....  
.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน  เป็นบุตรของนาย  
.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน  
 และ(นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน  ยังคงสถานภาพ  
การเป็นนักเรียน นักศึกษาของ (ชื่อสถานศึกษา).....  
ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในระดับ/ชั้น.....เลขประจำตัว.....  
คณะ.....สาขา.....ในปีการศึกษา พ.ศ.....  
ของสถานศึกษาแห่งนี้

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



รูปถ่าย

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตราชื่อสถานศึกษา)

(ประทับตราชื่อสถานศึกษา)

ลงชื่อ.....

(.....)

นักเรียน/นักศึกษา

หมายเหตุ เอกสารฉบับนี้ใช้เพื่อขอรับทุนการศึกษารายปีต่อเนื่องและเงินยืมชีพรายเดือน  
ใบรับรองนี้มีกำหนดอายุ ๖๐ วัน นับแต่วันที่ออกใบรับรอง



## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน  อายุ.....ปี เชื้อชาติ

.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง

.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน  อายุ.....ปี เชื้อชาติ

.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง

.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เป็นผู้ทำการยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทุนการศึกษารายปีต่อเนื่องและเงินยืมชีพรายเดือนแก่บุตรเจ้าหน้าที่  
ของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย และการปราบปรามยาเสพติดแทนข้าพเจ้า

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจจริง

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

- หมายเหตุ ๑. ให้บุคคลตามลำดับดังนี้ เป็นผู้มอบอำนาจ (๑) ผู้ประสบเหตุ หรือคู่สมรส ซึ่งเป็นบิดา หรือมารดาของผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ (๒) บุตรของผู้ประสบเหตุ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีบริบูรณ์ และมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ (๓) ผู้ปกครองตามกฎหมาย ซึ่งไม่ใช่บิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ( เช่น บิดาบุญธรรม มารดาบุญธรรมของผู้ที่ขอรับทุนการศึกษาและเงินยืมชีพ )
๒. ผู้มอบอำนาจต้องรับผิดชอบทุกประการ ที่ผู้รับมอบอำนาจกระทำในการยื่นคำขอรับความช่วยเหลือ
๓. ผู้รับมอบอำนาจต้องลงนามรับรองเอกสารหลักฐานที่ยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทุนการศึกษาและเงินยืมชีพทุกฉบับทุกหน้า