



แบบขอรับความช่วยเหลือสวัสดิการกีฬา ค่ายังชีพรายเดือนสำหรับนักกีฬาทุพพลภาพ



เรียน ผู้จัดการกองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.....
ปัจจุบันอายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์โทรศัพท์มือถือ.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นขอรับสวัสดิการให้แก่ตนเองในฐานะ

นักกีฬา ชนิดกีฬา.....

บุคลากรกีฬา ชนิดกีฬา.....

กรณียื่นแทนในฐานะเป็น (บิดา มารดา บุตร สามีหรือภรรยาตามกฎหมายของนักกีฬา/บุคลากรกีฬา)
(ชื่อ-สกุล).....

มีความจำเป็นต้องขอรับสวัสดิการเนื่องจาก.....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓. ต้นฉบับใบรับรองแพทย์ ๔. แบบ สก.๘ กรอกประวัตินักกีฬาทุพพลภาพ
๕. หนังสือรับรองเป็นนักกีฬาทีมชาติจากสมาคมกีฬาแห่งประเทศไทยเท่านั้น
๖. หนังสือรับรองสถานะนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดเท่านั้น (กรณีมิใช่ทีมชาติ)
๗. หนังสือนำส่งขอรับความช่วยเหลือจากสมาคมกีฬา ๘. อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริงและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของสมาคมกีฬา/กกท.จังหวัด (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง