



แบบขอรับความช่วยเหลือสวัสดิการกีฬา
ด้านอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและบรรเทาอาการเจ็บป่วย
ทางร่างกายสำหรับนักกีฬาทุพพลภาพ



เรียน ผู้จัดการกองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี
 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์
 โทรศัพท์มือถือ.....บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นขอรับสวัสดิการให้แก่ตนเองในฐานะ

- ☐ นักกีฬา ชนิดกีฬา..... ☐ ขอสวัสดิการเรื่องนี้ครั้งแรก ☐ ท่านเคยขอสวัสดิการเรื่องนี้.....ครั้ง
☐ บุคลากรกีฬา ชนิดกีฬา..... ☐ ขอสวัสดิการเรื่องนี้ครั้งแรก ☐ ท่านเคยขอสวัสดิการเรื่องนี้.....ครั้ง

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

มีความจำเป็นต้องขอรับสวัสดิการเนื่องจาก.....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาด้วย ได้แก่

๑. ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับสวัสดิการ
๒. ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทน
๓. ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอสวัสดิการ (กรณีมีผู้มายื่นแทน)
๔. ☐ เอกสารอุปกรณ์ที่ต้องการ
๕. ☐ หนังสือรับรองเป็นนักกีฬาทีมชาติ จากสมาคมกีฬาแห่งประเทศไทยเท่านั้น
๖. ☐ หนังสือรับรองสถานะนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดเท่านั้น (กรณีมิใช่ทีมชาติ)
๗. ☐ หนังสือนำเสนอขอรับความช่วยเหลือจากสมาคม (ใช้กรณีขอต่อกองทุนฯ ในครั้งแรก)
๘. ☐ อื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริงและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไข
 ที่คณะกรรมการกำหนดทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
 (.....)

ตำแหน่ง

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

ลงชื่อ.....
 (.....)

ตำแหน่ง