



แบบขอรับความช่วยเหลือสวัสดิการกีฬา คำรักษาพยาบาล



เรียน ผู้จัดการกองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ

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

ขอยื่นขอรับสวัสดิการให้แก่ตนเองในฐานะ

- นักกีฬา ชนิดกีฬา..... ขอสวัสดิการเรื่องนี้ครั้งแรก ขอสวัสดิการเรื่องนี้มากกว่า ๑ ครั้ง
 บุคลากรกีฬา ชนิดกีฬา..... ขอสวัสดิการเรื่องนี้ครั้งแรก ขอสวัสดิการเรื่องนี้มากกว่า ๑ ครั้ง

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

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๒. ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
๓. ต้นฉบับใบรับรองแพทย์ ๔. ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ของ กกท. (แบบ สป๑๐๕)
๕. หนังสือรับรองเป็นนักกีฬาทีมชาติจากสมาคมกีฬาแห่งประเทศไทยเท่านั้น
๖. หนังสือรับรองสถานะนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดเท่านั้น (กรณีมิใช่ทีมชาติ)
๗. หนังสือนำเสนอขอรับความช่วยเหลือจากสมาคมกีฬาแห่งประเทศไทย หรือสมาคมกีฬาแห่งจังหวัด
๘. อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริงและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดทุกประการ
ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของสมาคมกีฬา หรือ กกท.จังหวัด (ถ้ามี).....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ :

๑. การขอรับสวัสดิการคำรักษาพยาบาลในครั้งแรก จะต้องให้สมาคมกีฬา เป็นผู้เสนอขอต่อกองทุนฯ
๒. การขอรับสวัสดิการคำรักษา ในครั้งต่อไป ผู้ขอสามารถยื่นความประสงค์ต่อกองทุนฯ ได้โดยตรง โดยสามารถใช้สำเนาหนังสือที่สมาคมกีฬารับรองสถานะดังกล่าวได้ โดยไม่ต้องมีหนังสือนำเสนอจากสมาคมกีฬา
๓. อดีตนักกีฬาทีมชาติทุพพลภาพที่อยู่ในความดูแลของกองทุนฯ แล้ว สามารถขอรับความช่วยเหลือได้โดยตรง

ดาวน์โหลดเอกสารขอรับสวัสดิการได้ที่ www.sportfund.or.th กองทุนกีฬา แบบฟอร์มขอรับสนับสนุน เลือก สวัสดิการกีฬา