(รหัส )

**แบบสอบข้อเท็จจริงผู้ประสบภัย**

ประเภทภัย วันที่เกิดภัย

|  |
| --- |
| ข้าพเจ้า (ผู้แจ้ง) เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ เกี่ยวข้องเป็น กับผู้ประสบภัย |

 ๑. ชื่อ-สกุล (หัวหน้าครอบครัวผู้ประสบภัย)

 เลขประจำตัวประชาชน โทรศัพท์

 ๒. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล

 อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

 ๓. ที่อยู่ผู้ประสบภัย ( ) บ้านเลขที่ ( ) บ้านไม่มีเลขที่ (ต้องมีหนังสือรับรองฯ)

 หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

 ๔. กรรมสิทธิ์ในบ้านที่ประสบภัย ( ) บ้าน/ที่ดินของผู้ประสบภัย ( ) บ้านของผู้ประสบภัย/ที่ดิน

 ผู้อื่น ระบุ ( ) บ้านเช่า (ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือรับรองฯ)

 ( ) อื่นๆ

 ๕. สภาพเดิมของบ้านที่ประสบภัย บ้าน ชั้น วัสดุตัวบ้าน

 วัสดุหลังคา อื่นๆ

 ๖. สมาชิกที่พักอาศัยประจำในครอบครัวของผู้ประสบภัย รวมทั้งสิ้น คน ได้แก่

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | อายุ | เกี่ยวข้องกับ หน.คค. | อาชีพ | การศึกษา | รายได้ต่อเดือน | เสียชีวิต | บาดเจ็บ | หมายเหตุ |
| ๑. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๔. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๕. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๖. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๗. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๘. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๙. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๑๐. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**- ๒ -**

 ๗. ความเดือนร้อนเสียหายจากภัยพิบัติ และการพิจารณาช่วยเหลือ (ให้ใส่วงเงินมูลค่าความเสียหาย ให้ครบถ้วน)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายการ(เป็นการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และหลักเกณฑ์ฯเพื่อบรรเทาความเดือนร้อนเบื้องต้น ไม่ใช่การชดใช้ค่าเสียหาย) | ผู้ประสบภัยแจ้ง ค่าเสียหาย | เจ้าหน้าที่พิจารณาช่วยเหลือ |
| ๗.๑ ค่าเครื่องครัว ได้แก่ (ระบุ)  |  |  |
| ๗.๒ บ้านที่อยู่อาศัยประจำเสียหาย  ( ) บางส่วน ได้แก่  ( ) ทั้งหลัง  |  |  |
| ๗.๓ ยุ้งข้าว/คอกสัตว์/โรงเรือนเลี้ยงสัตว์ ( ) บางส่วน ได้แก่  ( ) ทั้งหลัง  |  |  |
| ๗.๔ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ( ) เสียหายทั้งหมด คน ( ) เสียหายบางส่วน คน |  |  |
| ๗.๕ เครื่องนอน ( ) เสียหายทั้งหมด คน ( ) เสียหายบางส่วน คน |  |  |
| ๗.๖ เครื่องมือประกอบอาชีพ ได้แก่ (ระบุ)  |  |  |
| ๗.๗ มีผู้บาดเจ็บ คน ( ) นอนโรงพยาบาล วัน คน ( ) พิการ คน | ไม่มี |  |
| ๗.๘ เงินปลอบขวัญสำหรับผู้บาดเจ็บจากภัยขนาดใหญ่สะเทือนขวัญ คน | ไม่มี |  |
| ๗.๙ มีผู้เสียชีวิต ( ) เป็นหัวหน้าครอบครัว คน ( ) ไม่เป็นหัวหน้าครอบครัว คน | ไม่มี |  |
| ๗.๑๐ อื่นๆ ได้แก่  |   |  |
| รวมเป็นเงิน |  |  |

 ๘. บันทึกเพิ่มเติม

 ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ) ผู้แจ้ง (ลงชื่อ) ผู้รับรอง

 ( ) ( )

 ผู้รับรอง : กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

 หรือปลัดอำเภอ/อบต. หรือนายกฯ/รอง

(ลงชื่อ) ผู้สอบข้อเท็จจริง

 ( )