(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 | เกี่ยวข้อง  กับ หน.คค. | อาชีพ | การ  ศึกษา | รายได้  ต่อเดือน | เสีย  ชีวิต | บาด  เจ็บ | หมาย  เหตุ |
| ๑. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๔. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๕. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๖. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๗. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๘. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๙. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๑๐. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**- ๒ -**

๗. ความเดือนร้อนเสียหายจากภัยพิบัติ และการพิจารณาช่วยเหลือ (ให้ใส่วงเงินมูลค่าความเสียหาย ให้ครบถ้วน)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายการ  (เป็นการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และหลักเกณฑ์ฯ  เพื่อบรรเทาความเดือนร้อนเบื้องต้น ไม่ใช่การชดใช้ค่าเสียหาย) | ผู้ประสบภัย  แจ้ง ค่าเสียหาย | เจ้าหน้าที่  พิจารณา  ช่วยเหลือ |
| 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

( )