

**คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล**

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานของผู้กู้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ อย่างละ ๑ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ แผ่น
๓. หนังสือยินยอมของคู่สมรส (กรณีจดทะเบียน) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน และ
สำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ ๑ แผ่น
๔. แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ผู้กู้) อย่างละ ๑ แผ่น
๕. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) จำนวน ๑ แผ่น
๖. รูปถ่าย
 - ๖.๑ รูปถ่ายคนพิการ ภาพขนาดเต็มตัว ๑ แผ่น
 - ๖.๒ รูปถ่ายผู้ดูแลคนพิการ ภาพขนาดเต็มตัว ๑ แผ่น (กรณีผู้ดูแลคนพิการยื่นกู้แทนคนพิการ)
๗. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ (ในกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้กู้ยืม พร้อมแนบ
สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรอง) จำนวน ๑ แผ่น
๘. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ จำนวน ๑ แผ่น
๙. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพได้)
จำนวน ๑ แผ่น

หลักฐานของคนค้ำประกัน

๑๐. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน อย่างละ ๑ แผ่น
หนังสือยินยอมของคู่สมรส (ถ้ามี) พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน
และสำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ ๑ แผ่น
๑๑. แผนผังที่อยู่อาศัยคนค้ำประกัน
๑๒. เอกสารแสดงทางการเงินของคนค้ำประกัน
 - ๑๒.๑ กรณีคนค้ำประกันเป็นข้าราชการ ใช้หนังสือรับรองเงินเดือนจากต้นสังกัด หรือ
สลิปเงินเดือนย้อนหลัง ๓ เดือน ของผู้ค้ำประกัน จำนวน ๑ แผ่น
 - ๑๒.๒ กรณีคนค้ำประกันเป็นบุคคลธรรมดา ใช้สำเนาของสมุดบัญชีธนาคารหรือ
สแตมพ์ธนาคารล่าสุดย้อนหลัง ๖ เดือน

• ด้วยข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

เป็น ☐ คนพิการ ☐ ผู้ดูแลคนพิการ อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

ออกให้โดย.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ซอย/ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ หรือ มีอาชีพเดิม.....ปัจจุบันมีรายได้.....บาทต่อเดือน

มี ☐ สามี ☐ ภรรยา ชื่อ.....ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริม

และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์ อีเมล

• โดยข้าพเจ้าเป็น ☐ คนพิการ ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

(ชื่อคนพิการขอกู้ยืมเงินเอง)

☐ ผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

(ชื่อผู้ขอกู้ยืมเงินแทนคนพิการ)

• ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ บาท มีกำหนด เดือน

นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่าย

ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ร้องขอ และจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการ

• ข้าพเจ้าขอยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุน

ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อ

ประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้กู้

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

๑.	.....	ราคา	.....	บาท
๒.	.....	ราคา	.....	บาท
๓.	.....	ราคา	.....	บาท
๔.	.....	ราคา	.....	บาท
๕.	.....	ราคา	.....	บาท
๖.	.....	ราคา	.....	บาท
๗.	.....	ราคา	.....	บาท
๘.	.....	ราคา	.....	บาท
๙.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๐.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๑.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๒.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๓.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๔.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๕.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๖.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๗.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๘.	.....	ราคา	.....	บาท
๑๙.	.....	ราคา	.....	บาท
๒๐.	.....	ราคา	.....	บาท

รวมเป็นเงิน บาท

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง) อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวราชการ เลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ตำแหน่ง ออกให้โดย

วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

☐ ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล☐ กำนันผู้ใหญ่บ้าน☐ ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น☐ ข้าราชการ ระดับ

อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์ ซึ่งอาศัย หรือปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล)

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (ชื่อคนพิการ) เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ มีความเกี่ยวพันเป็น

กับคนพิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

☐ กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หมายเหตุ : พร้อมแนบสำเนา

- บัตรประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน

- การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้)

ทำที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด ในฐานะที่
เป็น ☐สามี ☐ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ซึ่งเป็น
☐สามี ☐ภรรยา ของข้าพเจ้า เข้าทำ ☐ สัญญากู้เงิน ☐ สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงิน จากกองทุนส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่ เดือน พ.ศ.

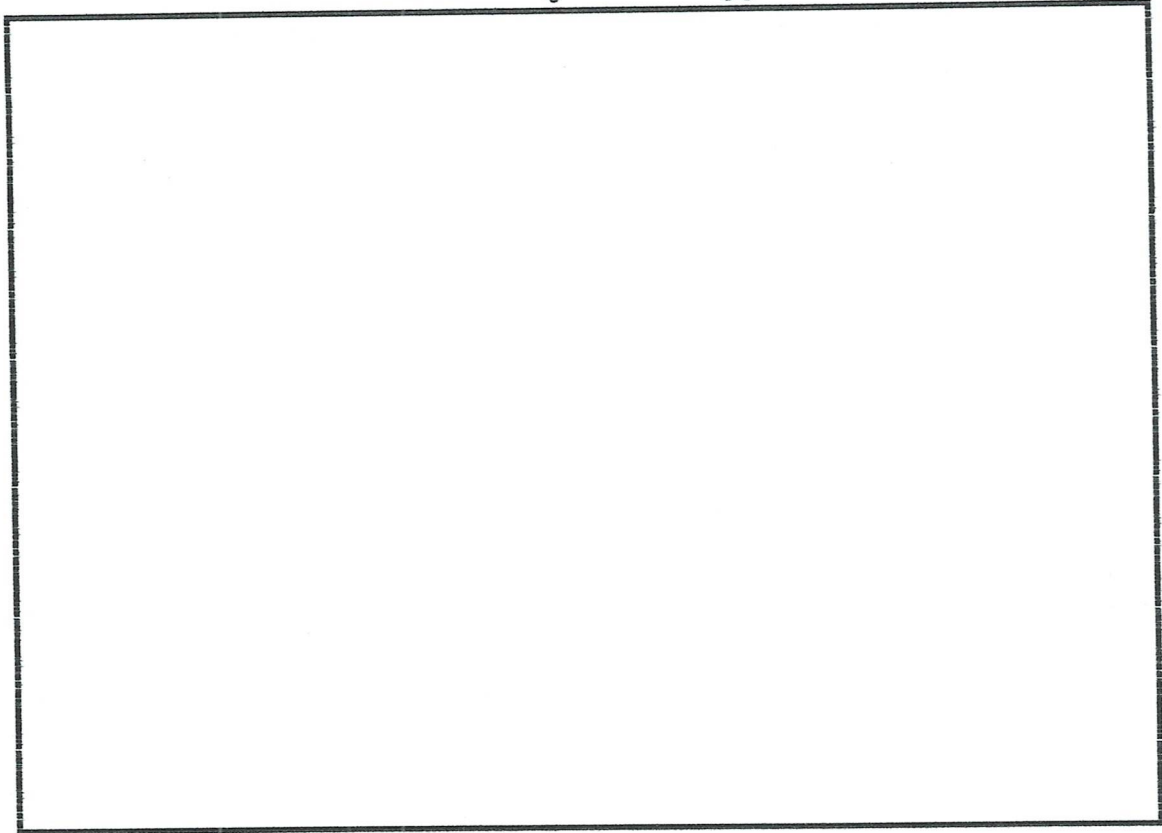
เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

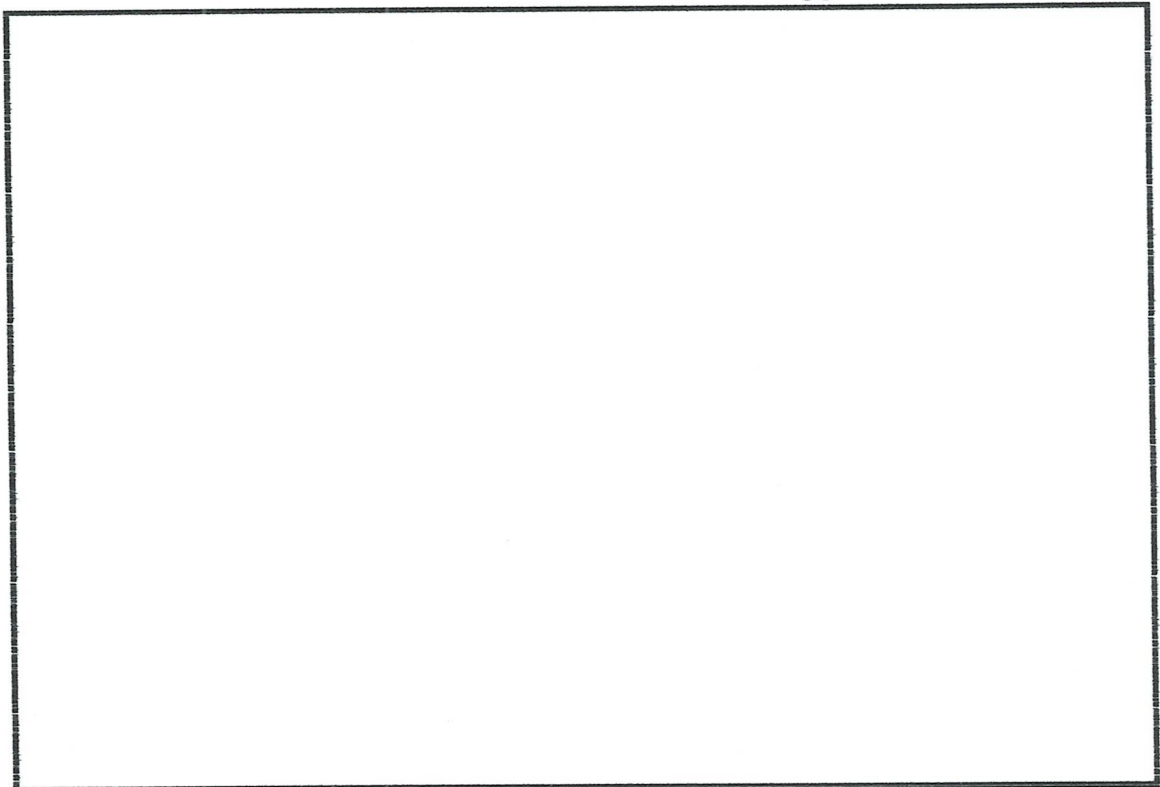
ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

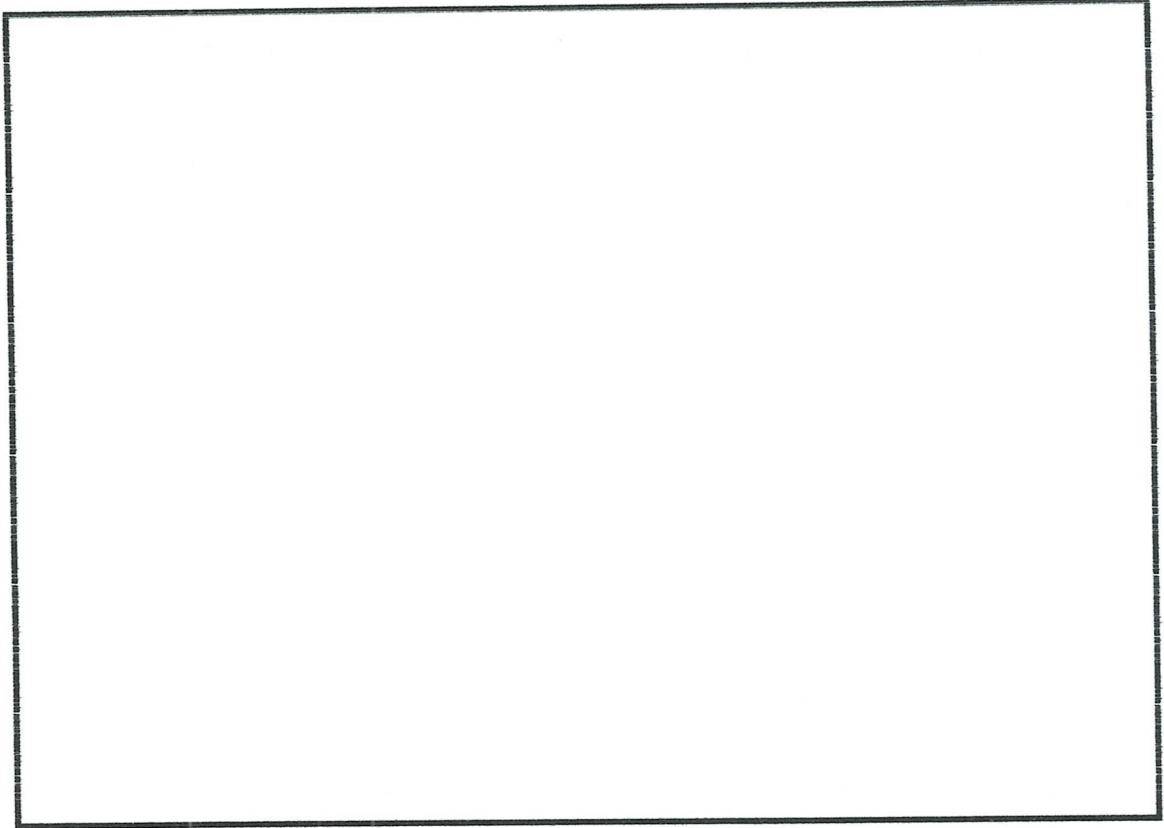
แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้กู้)



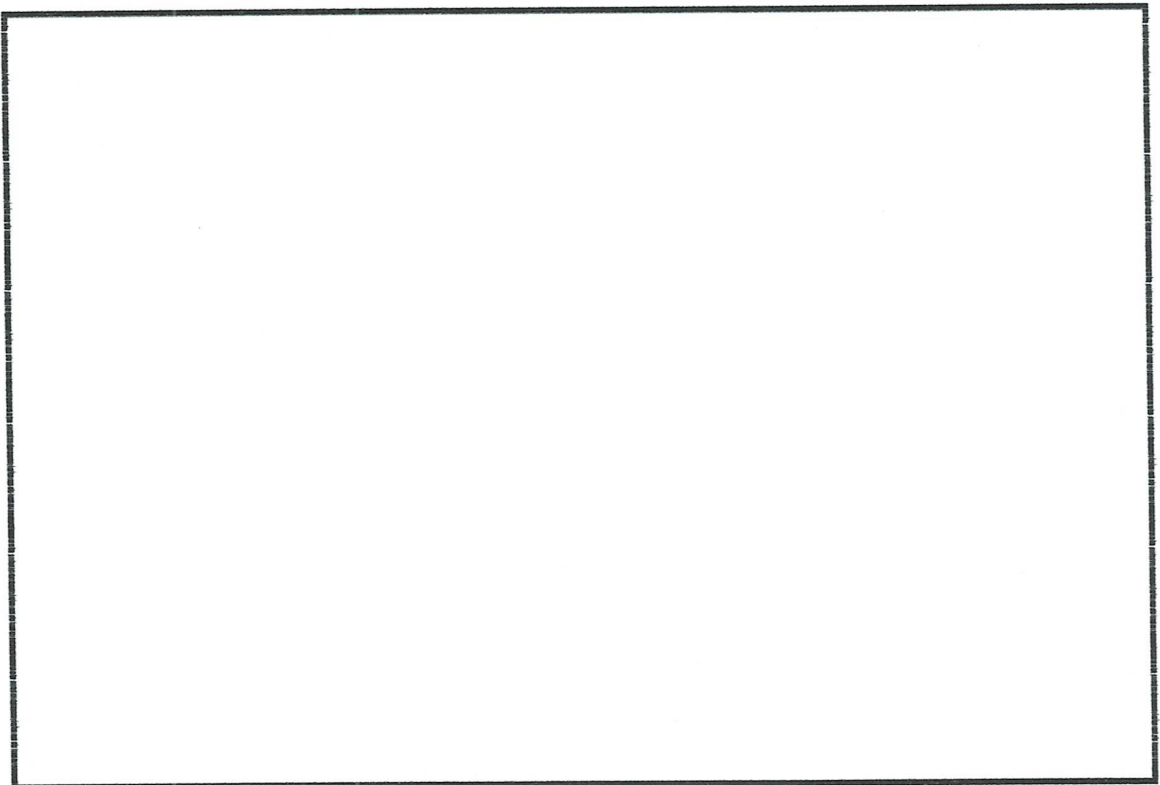
แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ของผู้กู้)



ภาพถ่ายของผู้กู้ยืมเงินฯ



แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้ค้ำประกัน)



หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้ค้าประกัน)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว อายุ ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
 แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
 ในฐานะที่เป็น ☐สามี ☐ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย
 ข้าพเจ้ายินยอมให้ ☐นาย ☐นาง ☐นางสาว ซึ่งเป็น
☐สามี ☐ภรรยา ของข้าพเจ้า เข้าทำ ☐สัญญากู้เงิน ☐สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและ
 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่ เดือน พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)