



แบบคำขอรับค่าตอบแทนผู้เสียหายในคดีอาญา

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้เสียหาย/ผู้ยื่นคำขอแทน

๑. ผู้เสียหาย ชื่อ-สกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อาชีพ..... รายได้..... บาทต่อวัน/เดือน/ปี จังหวัดที่ทำงาน.....

บิดาชื่อ..... มีชีวิต อายุ..... ปี อาชีพ..... ถึงแก่กรรม

มารดาชื่อ..... มีชีวิต อายุ..... ปี อาชีพ..... ถึงแก่กรรม

สถานภาพผู้เสียหาย โสด สมรส อยู่กินฉันสามีภรรยา หย่าร้าง อื่นๆ.....

คู่สมรสชื่อ..... มีชีวิต อายุ..... ปี อาชีพ..... ถึงแก่กรรม

จำนวนบุตร..... คน อายุ..... ปี (ทุกคน)

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒. ผู้ยื่นคำขอแทน ชื่อ-สกุล.....

อาชีพ..... รายได้..... บาทต่อวัน/เดือน/ปี

ในฐานะ ทายาท ผู้รับมอบอำนาจ ผู้ให้อุปการะหรืออยู่ในอุปการะ อื่นๆ..... เกี่ยวพันกับผู้เสียหายเป็น.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๓. ข้อมูลคดี วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ..... เวลา..... สถานที่เกิดเหตุ.....

พฤติการณ์แห่งคดี.....

ความเสียหายที่ได้รับ บาดเจ็บ เสียชีวิต บาดเจ็บและเสียชีวิตในเวลาต่อมา เพศ อื่นๆ.....

๓.๑ กรณีได้รับบาดเจ็บ สิทธิการรักษาพยาบาล ประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า อื่นๆ.....

ได้รับบาดเจ็บที่..... แพทย์ให้หยุดพักรักษา..... วัน มีใบรับรองแพทย์ ไม่มีใบรับรองแพทย์

ปัจจุบัน รักษาต่อเนื่อง สิ้นสุดการรักษา และมีอาการปกติ/หากไม่ปกติมีอาการอย่างไร.....

มีค่ารักษาพยาบาล จำนวน..... บาท ใช้สิทธิอื่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มีค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน..... บาท ใช้สิทธิอื่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การบาดเจ็บครั้งนี้ ได้รับค่าจ้างครบถ้วน ไม่ได้รับค่าจ้าง ได้รับค่าจ้างบางส่วนจำนวน..... บาท

๓.๒ กรณีเสียชีวิต ผู้ให้อุปการะหรืออยู่ในอุปการะ ชื่อ-สกุล.....

เกี่ยวพันกับผู้เสียหายเป็น.....

๔. ข้าพเจ้าได้รับการบรรเทาความเสียหายมาแล้ว ดังนี้ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหาย และจำเลยในคดีอาญา ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่สำนักงานแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่..... /..... /.....

คำเตือน - มาตรา ๒๘ ผู้ยื่นคำขอรับค่าตอบแทน ค่าทดแทน หรือค่าใช้จ่าย โดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- ในการยื่นคำขอรับค่าตอบแทน ผู้เสียหายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือค่าธรรมเนียมใดๆ

ส่วนที่ ๒ บันทึกของพนักงานสอบสวน

บันทึกของพนักงานสอบสวน

สถานที่บันทึก สน./สก.

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คดีอาญาที่.....วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ..... เวลา.....

ในกรณีความผิดฐาน.....

โดยมีพฤติการณ์แห่งคดีโดยย่อ (ปรากฏตามสำเนารายงานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี).....

จากการสอบสวนในเบื้องต้น พบว่าผู้เสียหาย

ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด และหากปรากฏในภายหลังว่าผู้เสียหายมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดจะแจ้งให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ หรือสำนักงานยุติธรรมจังหวัด ทราบต่อไป

อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด

ลงชื่อ.....พนักงานสอบสวน/บันทึก

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเลขโทรศัพท์พนักงานสอบสวน.....

ส่วนที่ ๓ เอกสารประกอบคำขอ

(.....) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (.....) ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล (.....) สำเนารายงานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี

(.....) สำเนาทะเบียนบ้าน (.....) สำเนาใบรับรองแพทย์ (.....) สำเนาใบชั้นสูตรพลิกศพ (กรณีเสียชีวิต)

(.....) สำเนาทะเบียนสมรส (.....) สำเนามรณบัตร (.....) สำเนาใบชั้นสูตรบาดแผล (กรณีบาดเจ็บ/แพศ)

(.....) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล (ถ้ามี) (.....) หนังสือมอบอำนาจ (.....) อื่นๆ.....

*** หากมีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อ ***

สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์ ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง

เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐