

แบบประเมินราคาค่าใช้จ่าย

วันที่.....

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา	รวมเงิน
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (.....)			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

.....
(.....)

ผู้มีสิทธิขอรับการพิจารณาจัดสวัสดิการ
เงินช่วยเหลือเมื่อประสบสาธารณภัย
วัน.....เดือน.....ปี.....