

แบบฟอร์มการขอขึ้นทะเบียนสิทธิผู้มีอุปการคุณสภาอากาศไทย

ส่วนของผู้บริจาคเงิน (ระดับบุคคล)

เขียนที่.....

วันที่.....

ชื่อ (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ได้บริจาคเงินจำนวน.....บาท ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....

ลงวันที่.....

ที่อยู่ที่จะตกในการจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ (จัดส่งเอกสารทั้งหมดให้ผู้บริจาคตามที่อยู่นี้เท่านั้น)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ส่วนของผู้รับสิทธิผู้มีอุปการคุณสภาอากาศไทย

หลักฐานประกอบการขอรับสิทธิผู้มีอุปการคุณสภาอากาศไทย

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (เฉพาะผู้รับสิทธิเท่านั้น)

ชื่อ (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์กับผู้บริจาค.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ระดับสิทธิ	จำนวนการบริจาค	จำนวนผู้มีอุปการคุณ		ลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล		การตรวจสุขภาพประจำปี
		ตนเอง	สมทบ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	
ระดับ 1	1 40,000 บาท แต่ไม่ถึง 100,000 บาท			-	10%	-
ระดับ 2	2.1 100,000 บาท แต่ไม่ถึง 300,000 บาท			10%	10%	-
	2.2 300,000 บาท แต่ไม่ถึง 600,000 บาท			15%	15%	-
	2.3 600,000 บาท แต่ไม่ถึง 1,000,000 บาท			20%	20%	-
ระดับเงิน	3.1 1,000,000 บาท แต่ไม่ถึง 3,000,000 บาท			25%	30%	-
	3.2 3,000,000 บาท แต่ไม่ถึง 5,000,000 บาท			30%	30%	-
	3.3 5,000,000 บาท แต่ไม่ถึง 10,000,000 บาท			40%	50%	-
ระดับทอง	4.1 10,000,000 บาท แต่ไม่ถึง 20,000,000 บาท	1	1	50%	50%	✓
	4.2 20,000,000 บาท แต่ไม่ถึง 30,000,000 บาท	1	2	50%	75%	✓
	4.3 30,000,000 บาท แต่ไม่ถึง 40,000,000 บาท	1	2	75%	75%	✓
	4.4 การอุทิศดวงตา - บริจาคอวัยวะ หรือทายาท	1	-	50%	50%	✓
ระดับเพชร	5.1 40,000,000 บาท แต่ไม่ถึง 50,000,000 บาท	1	2	100%	100%	✓
	5.2 50,000,000 บาท แต่ไม่ถึง 100,000,000 บาท	1	3	100%	100%	✓
	5.3 100,000,000 บาท ขึ้นไป	1	7	100%	100%	✓

ลงชื่อ.....
ผู้บริจาค / ผู้แทน

ลงชื่อ.....
ผู้มีอุปการคุณ

ลงชื่อ.....
เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ