แบบฟอร์มขอคืนและสละสิทธิ์การได้รับเงินมาตรการเยียวยา 3,500 บาท
ของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 โครงการ "เราชนะ"

วันที่ _____เดือน_____พ.ศ._____

หน่วยงานรับลงทะเบียน_____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอคืนและสละสิทธิ์มาตรการเยียวยา 3,500 บาท ของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 โครงการ "เราชนะ" โดยมีรายละเอียดดังนี้

คำนำหน้าชื่อ ชื่อ และนามสกุล_____วัน/เดือน/ปีเกิด_____

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน_____ เลขที่บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ_____

สถานที่รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ_____ จังหวัด_____

ที่อยู่ปัจจุบัน_____

_____

_____

โทรศัพท์_____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอคืนและสละสิทธิ์มาตรการเยียวยา 3,500 บาท ของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 โครงการ "เราชนะ" เนื่องจาก_____

_____

_____

_____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ_____

(_____)