



## แบบคำร้องขอคัดค้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคัดค้านรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ ..... ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....ขอยื่นคำร้อง

ขอคัดค้านโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้าพเจ้าในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขอคัดค้าน ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ ด.ช./ด.ญ.....

ตามประกาศ.....ลงวันที่.....ลำดับที่.....

เนื่องจาก.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน

(.....)