



สำนักส่งเสริมการศึกษามัธยมศึกษาชัยภูมิ เลขที่รับ 906 วันที่ 7, 0, 67 เวลา 10.00 น.					
<input checked="" type="checkbox"/> อ.ก.	<input type="checkbox"/> ก.ง.	<input type="checkbox"/> บ.ค.	<input type="checkbox"/> พ.ค.ค.	<input type="checkbox"/> ต.ต.	<input type="checkbox"/> เลข.อ.
<input type="checkbox"/> ค.น.	<input type="checkbox"/> ส.ค.	<input type="checkbox"/> น.พ.	<input type="checkbox"/> ส.ก.ส.	<input type="checkbox"/> ก.ม.	<input type="checkbox"/>
(นายสมเกียรติ ไตรศักดิ์) เจ้าหน้าที่ธุรการ วันที่ 7, 0, 67			(นายสมเกียรติ ไตรศักดิ์) ผอ.กลุ่มอำนวยการ วันที่ 7, 0, 67		
ให้เสนอต่อ ผอ.สพม.ชัย ภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับหนังสือ					

ที่ ขย ๐๐๑๗.๒/ว ๒๕๖๖

ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ  
ถนนบรรณาการ ขย ๓๖๐๐๐

๖ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิต  
เรียน หัวหน้าส่วนราชการ ทุกส่วนราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ทุกแห่ง นายอำเภอ ทุกอำเภอ  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๒๑๒.๓/ว ๑๘๕๑  
ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกระทรวงมหาดไทยแจ้งว่า กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้จัดทำโครงการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ประสบเหตุบาดเจ็บหรือเสียชีวิตระหว่างเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทยและเพื่อเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการรองรับนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นจากนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวของภาครัฐตลอดจนเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีให้กับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของประเทศไทย จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิต

ในการนี้ จังหวัดชัยภูมิจึงขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิต ให้ประชาชนรับทราบและร่วมกันให้ความช่วยเหลือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีให้กับการท่องเที่ยวของจังหวัดชัยภูมิและอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของประเทศไทย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ผอ. สพม.ชัยภูมิ

จึงเรียนขอที่ไปลงอาทอป และปกส.ชัยภูมิ

(นายสรพงษ์ สิทธิพงษ์)  
พนักงานราชการ

7 มี.ค. 67

(นายชาติ ทรินาท)

ผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมบัติ ไตรศักดิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ

(นายประจักษ์ พงษ์รุ่ง)

สำนักงานจังหวัด

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด

โทร./โทรสาร ๐ ๔๔๘๑ ๑๕๗๓

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชัยภูมิ

(นายชัยวัฒน์ ตั้งพงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชัยภูมิ



สำนักงานจังหวัดชัยภูมิ  
เลขรับที่ 720  
วันที่ 22 ก.พ. 2567

ที่ มท ๐๒๑๒.๓/ว๑๘๕๑

กระทรวงมหาดไทย  
ถนนอักษณาคี กรุงเทพฯ ๑๒๐๐๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิต  
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

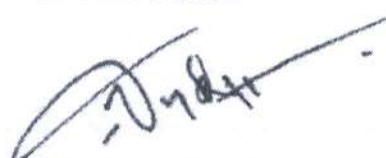
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ กก ๐๒๑๒/๔๙๒  
ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกระทรวงมหาดไทยได้รับแจ้งจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาว่า ได้จัดทำโครงการช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ประสบเหตุบาดเจ็บหรือเสียชีวิตระหว่างเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย และเพื่อเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการรองรับนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นจากนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวของภาครัฐ ตลอดจนเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีให้กับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของประเทศไทย จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิต รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กระทรวงมหาดไทยจึงขอประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิตดังกล่าว และขอให้ประชาสัมพันธ์ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับทราบด้วย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ทางเว็บไซต์สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารราชการจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย <http://www.pad.moi.go.th/> หัวข้อ "คลังหนังสือเวียน" หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)  
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย



สำนักงานปลัดกระทรวง  
สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารราชการจังหวัด  
โทร/โทรสาร ๐ ๒๒๒๒ ๔๓๕๙

รณภพ  
- นววิเศษ  
R





## ประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

### เรื่อง หลักเกณฑ์คณะกรรมการกลั่นกรองการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ตามที่นายกรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักการให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้งานใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ภายในกรอบวงเงิน ๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิต นั้น

อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๘ ณ และมาตรา ๒๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาออกกฎกระทรวงไว้ โดยระบุว่า ให้สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีภารกิจเกี่ยวกับการเป็นศูนย์กลางการบริหารของกระทรวงในการพัฒนายุทธศาสตร์และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนปฏิบัติ จัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการทั่วไปของกระทรวงให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวง โดยให้กองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รวมถึงกำหนดและเสนอแนวทางเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการหลอกลวงนักท่องเที่ยวและให้ความช่วยเหลือนักท่องเที่ยว และเพื่อให้การบริหารเงินตามโครงการช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิต กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นไปตามวัตถุประสงค์และมีแนวทางในการพิจารณาใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้มีคณะกรรมการกลั่นกรองการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ประกอบด้วย

- |   |                     |
|---|---------------------|
| (๑) รองปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา<br>ที่ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬามอบหมาย                   | ประธานกรรมการ       |
| (๒) ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด  | กรรมการ             |
| (๓) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ   | กรรมการ             |
| (๔) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข  | กรรมการ             |
| (๕) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง  | กรรมการ             |
| (๖) ผู้แทนการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย  | กรรมการ             |
| (๗) ผู้อำนวยการกองมาตรฐานและ<br>กำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว   | กรรมการและเลขานุการ |
| (๘) หัวหน้ากลุ่มแก้ไขปัญหาคูหาและช่วยเหลือนักท่องเที่ยว<br>กองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว | กรรมการและเลขานุการ |

โดยมี...

โดยมีหน้าที่และอำนาจในการพิจารณา ให้ความเห็น และกลั่นกรองค่าใช้จ่ายตามคำขอรับการเยียวยาของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ข้อ ๒ ผู้ที่มีสิทธิจะได้รับเงินช่วยเหลือเยียวยาภายใต้หลักเกณฑ์นี้ ได้แก่ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ประสบเหตุในราชอาณาจักรไทย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ และเป็นผู้ถือหนังสือเดินทาง พร้อมหลักฐานการตรวจลงตราประเภทนักท่องเที่ยวในหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง เว้นแต่กรณีที่ไม่ต้องมีการตรวจลงตราสำหรับคนต่างด้าวบางประเภทเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้ ต้องเป็นการเข้ามาด้วยวัตถุประสงค์อันมิใช่เพื่อการประกอบอาชีพหรือหารายได้ หรือมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีได้เข้ามาเพื่อการท่องเที่ยวเป็นหลัก

ข้อ ๓ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจะได้รับเงินช่วยเหลือเยียวยา เมื่อเกิดความสูญเสียหรือเสียหายใด ๆ โดยมีได้เกิดจากความประมาท เจตนา การกระทำผิดกฎหมายของนักท่องเที่ยว หรือนักท่องเที่ยวมีส่วนร่วมรู้เห็นในความผิด สมคบคิด หรือมีพฤติการณ์ที่เสี่ยงให้เกิดเหตุอันขึ้น รวมถึงเหตุที่เกิดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเอกชน เฉพาะเหตุดังนี้

- (๑) การประทุษร้ายต่อชีวิตร่างกาย
- (๒) อุบัติเหตุ
- (๓) การบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ที่เกิดจากการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน
- (๔) ถูกข่มขืน
- (๕) สาธารณภัย
- (๖) เหตุอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกลั่นกรองฯ เห็นสมควร ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์การท่องเที่ยวของประเทศไทย

ข้อ ๔ รายละเอียดการช่วยเหลือเยียวยา มีดังต่อไปนี้

- (๑) การเสียชีวิต ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายในการปลงศพนอกประเทศมูลค่าลำเนา หรือค่าใช้จ่าย ในการส่งศพหรือกระดูกของนักท่องเที่ยวกลับภูมิลำเนา ไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท/คน
- (๒) การสูญเสียอวัยวะถาวรสิ้นเชิง ได้แก่ การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป ให้เหมาจ่าย ๓๐๐,๐๐๐ บาท/คน
- (๓) การสูญเสียสายตา ได้แก่ ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป ให้เหมาจ่าย ๓๐๐,๐๐๐ บาท/คน
- (๔) ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ได้แก่ ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่ใด ๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่น ๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป ให้เหมาจ่าย ๓๐๐,๐๐๐ บาท/คน
- (๕) ค่ารักษาพยาบาลทางการแพทย์ รวมถึงค่าเคลื่อนย้ายภายในประเทศไทย ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท/คน

อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติคนนอกจากที่กำหนดไว้ตามหลักเกณฑ์นี้ ให้ทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง

/ในกรณี...



ในกรณีที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติได้รับความคุ้มครองจากกรมธรรม์ประกันภัยอื่น ๆ ให้ดำเนินการเบิกจ่ายจากกรมธรรม์ดังกล่าวก่อน โดยตามรายละเอียดการช่วยเหลือเยียวยา (๑) และ (๕) มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยาในส่วนต่างของเงินที่ได้รับตามกรมธรรม์หรือเงินแหล่งอื่น ตามที่จ่ายจริง ทั้งนี้ การขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยาต้องไม่เกินอัตราที่กำหนดในหลักเกณฑ์นี้

ข้อ ๕ คำขอรับการช่วยเหลือเยียวยาต้องยื่นพร้อมเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีเสียชีวิต จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่เสียชีวิต

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เสียชีวิต พร้อมเอกสารประทับตราการเข้าประเทศ หรือหลักฐานอื่นของทางราชการ ที่สามารถระบุตัวบุคคลและยืนยันได้ว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- สำเนาใบมรณะบัตร ระบุสาเหตุของการเสียชีวิต
- สำเนาใบรายงานการชันสูตรพลิกศพ หรือหนังสือรับรองการตาย
- สำเนาใบบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- สำเนาเอกสารแสดงความเป็นทายาทโดยธรรมของผู้เสียชีวิต ที่ผ่านการรับรอง

จากสถานทูต

- หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีมีการมอบอำนาจ

(๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ สายตา ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรืออันตรายสาหัส จะต้องส่งหลักฐาน ดังต่อไปนี้ ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นผู้สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง พร้อมเอกสารประทับตราการเข้าประเทศ หรือหลักฐานอื่นของทางราชการ ที่สามารถระบุตัวบุคคลและยืนยันได้ว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- สำเนารายงานแพทย์ที่ยืนยันว่าสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง พร้อมรูปถ่ายแสดงการสูญเสียอวัยวะสายตา หรือทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

- สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีมีการมอบอำนาจ

(๓) กรณีรักษาพยาบาล จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก

- สำเนาหนังสือเดินทางของผู้รับการรักษาพยาบาล พร้อมเอกสารประทับตราการเข้าประเทศไทย หรือหลักฐานอื่นของทางราชการที่สามารถระบุตัวบุคคลและยืนยันได้ว่าเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- สำเนารายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลวินิจฉัยและการรักษา
- สำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือใบแจ้งหนี้ที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย
- สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีมีการมอบอำนาจ

ข้อ ๖ ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๗ การให้สิทธิผู้ขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยา เหตุแห่งการขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยา และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยา นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในข้อ ๒ ข้อ ๓ และข้อ ๔ ให้อยู่ในดุลยพินิจของปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ข้อ ๘ การส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยา ให้เป็นอำนาจของปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ข้อ ๙ เหตุที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ซึ่งเกิดก่อนวันประกาศใช้หลักเกณฑ์นี้ ให้ผู้ที่มีสิทธิยื่นขอรับการช่วยเหลือเยียวยา ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศใช้หลักเกณฑ์นี้

ข้อ ๑๐ ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยา มีสิทธิยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยา ได้ถึงวันสุดท้ายคือวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๗

ข้อ ๑๑ ช่องทางยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยา

๑๑.๑ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว เปิดทำการวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๑๑.๒ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดทั่วประเทศ (เปิดทำการวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๑๑.๓ ศูนย์ช่วยเหลือนักท่องเที่ยว ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และท่าอากาศยานดอนเมือง (เปิดทำการทุกวัน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง)

๑๑.๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Email : [touristcompensation@mots.go.th](mailto:touristcompensation@mots.go.th)

๑๑.๕ ไปรษณีย์ โดยส่งไปยังกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว) เลขที่ ๔ ถนนราชดำเนินนอก แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๓ ๑๖๐๓ หรือ ๐ ๒๒๘๓ ๑๖๐๔

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

สุธาวรรณ

(นางสาวสุธาวรรณ หวังศุภกิจโกศล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา



Compensation Request Form for Ministry of Tourism and Sports

Date (D/M/Y).....  
Name..... Surname..... Age..... Gender.....  
Country..... Passport Number..... Passport Issuance date.....  
Passport Expiry date..... Date of Arrival.....  
Type of Visa..... Occupation.....  
Address in Thailand.....  
Address in Hometown.....  
Tel..... Mobile..... E-Mail.....  
Please specify the reason of your requests.....  
.....

**Death**

Copy of Passport and proof of immigration

Death certificate

Autopsy report

Police Report

Proof of Statutory heir (Embassy Certified)

Letter of Authorization

**Loss of body parts/ loss of eyesight/ permanent disability/ critical injury**

Copy of Passport and proof of immigration

Medical report

Police Report

Letter of Authorization

**Hospitalization**

Copy of Passport and proof of immigration

Medical report

Original receipt

Police Report

Letter of Authorization

**Remarks:**

- Please follow the instructions carefully and submit required documents within 15 days from the date of the incident, subject to following conditions:**
  - **Case of Death :** Please submit required documents within 15 days from the date of death.
  - **Case of Loss of body parts/ loss of eyesight/ permanent disability/ critical injury :**  
Please submit required documents within 15 days from the date of doctor's diagnosis report.
  - **Hospitalization :** Please submit required documents within 15 days from the date of being discharged from the hospital.
- If you are unable to submit required documents within designated timeframe, please contact us at E-mail: [touristcompensation@mots.go.th](mailto:touristcompensation@mots.go.th) to request an extension for another 15 days.**
- If you wish to authorize a person to proceed on your behalf, please enclose a power of attorney form.**
- The Compensation Request Form must be submitted by 15 September 2024.**

.....  
Signature



## Compensation Request Form for Ministry of Tourism and Sports

ผู้รับเงิน / Beneficiary	
ชื่อผู้รับเงิน Beneficiary's A/C Name	
ที่อยู่ผู้รับเงิน Beneficiary's address	
เลขบัญชีผู้รับเงิน Beneficiary's A/C No./BAN No.	
ธนาคารผู้รับเงิน / Beneficiary's Bank	
ชื่อธนาคารผู้รับเงิน Beneficiary's Bank Name	
สาขาและที่อยู่ธนาคารผู้รับเงิน Branch & Bank's address	
รหัส SWIFT Code	รหัส EDWIRE / BORT Code / BSB / Trans No. / Other
<b>Note</b>	

.....  
Officer Signature

.....  
Signature

### Pending Documents

<input type="checkbox"/> Copy of Passport and proof of immigration <input type="checkbox"/> Death certificate <input type="checkbox"/> Autopsy report <input type="checkbox"/> Police Report <input type="checkbox"/> Medical Report <input type="checkbox"/> Name of the next of kin (a statutory heir)/ relationship/ <input type="checkbox"/> Marriage registration (the case of a spouse) or Birth certificate (the case of legitimate child)	<input type="checkbox"/> Letter of Authorization <input type="checkbox"/> Account number and swift code <input type="checkbox"/> Bank address <input type="checkbox"/> Copy the next of kin (a statutory heir) passport <input type="checkbox"/> Receipt
---	--

(For Officer) →

<input type="checkbox"/> Copy of Passport and proof of immigration <input type="checkbox"/> Death certificate <input type="checkbox"/> Autopsy report <input type="checkbox"/> Police Report <input type="checkbox"/> Medical Report <input type="checkbox"/> Name of the next of kin (a statutory heir)/ relationship/ home address <input type="checkbox"/> Marriage registration ( the case of a spouse) or Birth certificate ( the case of legitimate child)	<input type="checkbox"/> Letter of Authorization <input type="checkbox"/> Account number and swift code <input type="checkbox"/> Bank address <input type="checkbox"/> Copy the next of kin (a statutory heir) passport <input type="checkbox"/> Receipt
--	--

Ministry of Tourism and Sports

Tel. 02-2831603 Fax 022831655 E-mail: touristcompensation@mots.go.th

.....  
Officer Signature

.....  
Signature





หนังสือมอบอำนาจ  
Letter of Authorization

วันที่(Date).....เดือน(Month)..... พ.ศ.(B.E).....  
 ข้าพเจ้า นาย/นาง/ น.ส.(ชื่อตัว)..... ชื่อสกุล.....  
 I, Mr./Mrs./Miss (First Name(s)) (Family Name)  
 อายุ.....ปี สัญชาติ..... ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
 (Age) (Nationality) (Current address)

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ เลขที่หนังสือเดินทาง..... ออกให้ที่.....  
 ( ID Card Number/ Passport Number) (Issued at)  
 วันที่ออกบัตร..... บัตรหมดอายุ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....  
 (Date of Issue) (Date of Expiration) (Reachable Contact Number)  
 ขอมอบอำนาจให้นาย/นาง/น.ส. (ชื่อตัว)..... ชื่อสกุล.....  
 Hereby authorize and appoint Mr./Mrs./Miss (First Names(s)), (Family Name)  
 อายุ.....ปี สัญชาติ..... ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
 (Age) (Nationality) (Current address)

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ เลขที่หนังสือเดินทาง..... ออกให้ที่.....  
 ( ID Card Number/ Passport Number) (Issued at)  
 วันที่ออกบัตร..... บัตรหมดอายุ..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....  
 (Date of Issue) (Date of Expiration) (Reachable Contact Number)

เป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับการยื่นคำร้องขอรับเงินเยียวยาให้แก่ นาย/นาง/น.ส./ค.ช./ค.ญ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
 as my representative to submit the compensation application for ..... (Age)..... (Nationality).....  
 แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ ทำการด้วย  
 ตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อเจ้าหน้าที่และพยาน  
 and to take any related actions in this regard until completion on my behalf.

What has been done by my representative shall remain in full force and effect as if personally been done by me. In witness  
 whereof, I hereby sign my names as evidence.

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

Signed (.....) Grantor Authorization

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

Signed (.....) Authorized Representative

ลงชื่อ.....พยาน

Signed (.....) Witness

ขอรับรองว่า นาย/นาง/น.ส.....ผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงนามต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

I hereby certify that Mr./Mrs./Miss

has signed in my presence.

ลงชื่อ.....

Signed (.....)

อำนาจที่พัฒนาและส่งเสริม  
การบริหารราชการจังหวัด

วันที่ 15 ก.พ. 2567

๗๖

กระทรวงมหาดไทย  
กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย

วันที่ 15 ก.พ. 2567

๗๖๑

เลขรับ

เวลา

๓๖๙



กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

๔ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

ที่ กก ๐๒๐๒/๑๕๒

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการช่วยเหลือเยาวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิต

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เรื่อง หลักเกณฑ์คณะกรรมการกลั่นกรองการจ่ายเงินช่วยเหลือเยาวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบฟอร์มคำขอรับเงินช่วยเหลือเยาวยา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้จัดทำโครงการช่วยเหลือเยาวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยาวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ประสบเหตุบาดเจ็บหรือเสียชีวิตระหว่างเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย และเพื่อเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการรองรับนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นจากนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวของภาครัฐ ตลอดจนเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีให้กับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของประเทศไทย

ในการนี้ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเยาวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิต รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้หน่วยงานในสังกัด จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบด้วยจะขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล วิมลรัตน์)

รองปลัดกระทรวง รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้ช่วยปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

กลุ่มงานประสานความร่วมมือ  
ภาควิสาหกิจเอกชน สบจ.สป.  
เลขที่รับ ๒๙๒  
เวลา ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๗

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา  
กองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว

โทร. ๐ ๒๒๘๓ ๑๖๐๓

โทรสาร ๐ ๒๒๘๓ ๑๖๕๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ touristcompensation@mots.go.th

- คุณอภิญญา

๒๕๖๗

๑๕ ก.พ. ๑๗