



เลขที่ .....

หน่วยงาน .....

**ใบรับรองการปฏิบัติหน้าที่การรักษาความมั่นคง การรักษาความสงบเรียบร้อย  
และการปราบปรามยาเสพติด**

หน่วยงาน .....ขอรับรองว่า (ยศ/นาย/นาง/นางสาว)  
.....ตำแหน่ง.....  
ปฏิบัติงานในหน้าที่.....ตามคำสั่ง.....  
ลงวันที่.....สถานที่ทำงาน.....  
เลขที่ .....ถนน .....ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต  
.....จังหวัด.....ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจริง ดังนี้  
.....  
.....  
.....จนเป็นเหตุให้เสียชีวิต พิกار หรือทุพพลภาพ

ลงชื่อ.....

(.....)

(หัวหน้าหน่วยงาน).....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ หน่วยงานที่ออกใบรับรองเป็นหน่วยงานไม่ต่ำกว่าระดับกรม