

คำขอเข้าร่วมมาตรการให้ความช่วยเหลือลูกค้าที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ  
จากการระบาดระลอกใหม่ของโควิด-19 (ปี 64)

## 1. ข้อมูลการติดต่อ

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_

เลขทะเบียนรถ \_\_\_\_\_ มือถือ/โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ชื่อ-สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน \_\_\_\_\_ มือถือ/โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

## 2. ข้อมูลการประกอบอาชีพ/การดำเนินธุรกิจ

## อาชีพปัจจุบัน

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท (ประจำ)            | <input type="checkbox"/> ว่างาน                          | <input type="checkbox"/> ทยาคความ / อัยการ / ผู้พิพากษา |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างรายวัน / ชั่วคราว / บุคคล | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย          | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ _____                |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกร                          | <input type="checkbox"/> อาชีพอิสระ                      |   |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์               | <input type="checkbox"/> ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ (ประจำ) |   |

## ประเภทธุรกิจ

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> โรงแรม / ร้านอาหาร     | <input type="checkbox"/> ร้านตัดผม                      | <input type="checkbox"/> ผับ / บาร์ / คาราโอเกะ |
| <input type="checkbox"/> คมนาคม / ขนส่ง         | <input type="checkbox"/> การศึกษา                       | <input type="checkbox"/> สนามกีฬา               |
| <input type="checkbox"/> สายการบิน              | <input type="checkbox"/> สปา/นวดแผนไทย/สถานเสริมความงาม | <input type="checkbox"/> สวนสนุก / สวนน้ำ       |
| <input type="checkbox"/> ตลาดนัด / ค้าปลีก      | <input type="checkbox"/> ฟิตเนส                         | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ _____        |
| <input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า         | <input type="checkbox"/> รับเหมาก่อสร้าง                |   |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาล / สถานพยาบาล | <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม               |   |

## 3. ผลกระทบที่ได้รับ

- ยังทำงานหรือดำเนินธุรกิจได้แต่ได้รับผลกระทบเรื่องรายได้
- เริ่มทำงานหรือดำเนินธุรกิจได้เมื่อ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_
- ไม่สามารถทำงานหรือดำเนินธุรกิจได้

รายได้ลดลง จาก \_\_\_\_\_ บาทต่อเดือน เป็น \_\_\_\_\_ บาทต่อเดือน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

---



---



---



---

## 4. หลักฐานที่แนบมา

- สำเนาบัตรประชาชนผู้เช่าซื้อ พร้อมรับรองสำเนา
- หลักฐานที่แสดงว่าได้รับผลกระทบ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง และยอมรับว่าในกรณีที่บริษัทตรวจพบว่าข้อมูลและเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้อง  
หรือไม่ครบถ้วน หรือไม่สมบูรณ์ บริษัทจะไม่รับพิจารณาคำขอดังกล่าว

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

**ตัวอย่าง** เอกสาร หลักฐาน หรือ ข้อมูล เพื่อใช้ในการพิจารณาเข้าโครงการช่วยเหลือลูกค้าที่ได้รับผลกระทบจาก Covid-19 (โดยมีเอกสารประกอบการพิจารณาอย่างหนึ่งอย่างใดจากตัวอย่างที่ให้ไว้ เพื่อประโยชน์และความรวดเร็วในการพิจารณา)

กรณีเป็นผู้มีรายได้ประจำ (ลูกจ้าง พนักงาน)

- สลิปเงินเดือนย้อนหลัง 2-3 เดือน ที่แสดงให้เห็นการได้รับรายได้ที่ลดลง เช่น OT/Commission และอื่นๆ ฯลฯ
- หนังสือรับรองเงินเดือน ที่แสดงให้เห็นว่าถูกลดเงินเดือน
- บัญชีธนาคารที่เงินเดือนเข้า ที่แสดงให้เห็นว่ามีรายได้ลดลง
- เอกสาร/หนังสือ ที่แจ้งจากนายจ้างเช่น เอกสารเลิกจ้าง เอกสาร/หนังสือลดเวลาในการทำงานซึ่งมีผลกระทบต่อรายได้ ประกาศจากบริษัทที่เกี่ยวกับการลดรายได้ของพนักงาน
- ข้อมูล / ภาพถ่าย / ประกาศ ต่างๆ ฯลฯ หรือเอกสารอื่นๆที่แสดงให้เห็นว่าท่านได้รับผลกระทบ

กรณีเป็นผู้ประกอบการ / เจ้าของกิจการ / อาชีพอิสระ / อาชีพที่ไม่มีรายได้ประจำต่างๆ

- เอกสาร / หลักฐาน ที่แสดงให้เห็นการยกเลิกการสั่งซื้อสินค้าจากลูกค้า (จากทุกช่องทาง เช่น Email / Line / Inbox ฯลฯ)
- ข้อมูล/ ภาพถ่าย / ประกาศ / ข้อความ การปิดพื้นที่ขายของต่างๆ หรือเอกสารอื่นๆที่แสดงให้เห็นว่าท่านได้รับผลกระทบ
- เอกสาร / ประกาศต่างๆ จากหน่วยงานราชการในพื้นที่ ที่ท่านประกอบกิจการและได้รับผลกระทบ
- บัญชีธนาคารย้อนหลัง 3-4 เดือน ที่แสดงให้เห็นถึงรายรับที่ลดลง

**กรุณาส่งเอกสารกลับมาที่**

Email	:	<a href="mailto:supportcollection@icbcthaileasing.com">supportcollection@icbcthaileasing.com</a> หรือ <a href="mailto:pr@icbcthaileasing.com">pr@icbcthaileasing.com</a>
Fax	:	02-8767211 หรือ 02-8767212

**หมายเหตุ :** เพื่อความรวดเร็วในการพิจารณา เอกสารทุกใบกรุณาระบุ **ทะเบียนรถยนต์ หรือ เลขที่สัญญา** มาด้วยทุกครั้ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบว่าเป็นเอกสารของลูกค้าท่านใด