



แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย
คนพิการ

หน่วยงานรับคำขอ.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

- ขอมิบัตรครั้งแรก
- ขอมิบัตรเนื่องจาก บัตรเดิมหมดอายุ ชำรุด
 สูญหาย มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
 อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

- ๑.๑ คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑.๒ ชื่อ..... นามสกุล.....
- ๑.๓ เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
- ๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน - - - - -
- ๑.๕ ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑.๖ สถานภาพสมรส โสด สมรสอยู่ด้วยกัน หม้าย
- ๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....
- ๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....
- ๑.๙ การศึกษา
- ไม่ได้เรียน
จบการศึกษาชั้นสูงสุด
- ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
- อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
- ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
- สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
- อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑.๑๐ อาชีพ
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....
ประกอบอาชีพ
- เกษตรกรรม รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างเอกชน
- รับจ้างทั่วไป ธุรกิจส่วนตัว อาชีพอื่น ๆ (ระบุ).....
- ๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน
- ๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท
- ๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี)คน

๑.๑๔ ประเภทความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ทางการเห็น ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางออทิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ไม่มี มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (๑) คำนำนาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ(ระบุ)
- (๒) ชื่อ..... นามสกุล.....
- (๓) เลขประจำตัวประชาชน - - - -
เลขหนังสือเดินทาง (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)
- (๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ บิดามารดา บุตร สามีหรือภรรยา พี่น้อง
 ปู่ย่าตายาย ลุงป้า/น้า บุคคลอื่น (ระบุ).....
- (๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....
- (๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล..... บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ยินยอม ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....
(.....)
คนพิการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้แทน

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน เห็นควร ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

- อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ
 ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 ความเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร



ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การรับรองเป็นผู้แลคนพิการ

ข้าพเจ้า.....ว/ด/ป เกิด.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ประกอบอาชีพ.....

เกิดที่จังหวัด.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของคนพิการ

ขอให้ถ้อยคำต่อ นายทะเบียนจังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยความจริง ดังนี้

๑. ข้าพเจ้ามีชื่อ และที่อยู่ ตามที่ปรากฏอยู่ข้างบนจริงทุกประการ

๒. ข้าพเจ้าได้รับดูแลและอุปการะคนพิการ คือ.....จริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้ให้ปากคำด้วยความสมัครใจ โดยมีได้ถูกข่มขู่ บังคับขู่脅แต่ประการใด ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ดูแลคนพิการ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

แนบหลักฐานดังนี้ ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน



บันทึก

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง การรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ข้าพเจ้า.....ว/ด/ป เกิด.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....

เกิดที่จังหวัด.....ประเทศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....อาชีพ.....

ขอให้ถ้อยคำต่อ นายทะเบียนจังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยความจริง ดังนี้.-

๑. ข้าพเจ้ามีชื่อ และที่อยู่ ตามที่ปรากฏอยู่ข้างบนจริงทุกประการ

๒. ข้าพเจ้าได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจาก.....จริง

ซึ่งได้อุปการะดังนี้.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้ให้ปากคำด้วยความสมัครใจ โดยมิได้ถูกข่มขู่ บังคับขู่脅แต่ประการใด ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....คนพิการ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

แนบหลักฐานดังนี้ ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ - - - - -

เลขบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่...../.....

สังกัดหน่วยงาน.....ออกให้โดย.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

มีสถานภาพเป็น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน (แห่งนั้น)

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (นาย , นาง , น.ส.).....

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (นาย , นาง , น.ส.).....(ชื่อคนพิการ)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - - จริง

โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการและเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง

ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

ออกบัตรประจำตัวคนพิการ เปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ เพิ่มผู้ดูแลคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

แนบหลักฐาน สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับรอง

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง การยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

เขียนที่

วันที่ .. เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด เบอร์โทรศัพท์

เชื้อชาติ สัญชาติ มีความเกี่ยวข้องเป็น ของผู้รับมอบอำนาจ

ได้มอบอำนาจให้ ข้าพเจ้า อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด เบอร์โทรศัพท์ เชื้อชาติ

สัญชาติ มีความเกี่ยวข้องเป็น ของคนพิการ เป็นผู้มีอำนาจในการยื่นคำขอ

มิบัตรประจำตัวคนพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไป

ตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์

ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานสองคนแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน

แนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ