



แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย
คนพิการ

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

☐ ขอมิบัตรครั้งแรก

☐ ขอมิบัตรเนื่องจาก

☐ บัตรหมดอายุ

☐ ขำรุค

☐ 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 ที่อยู่ปัจจุบัน 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

๓.๓๕ ประสิทธิภาพการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ☐ ทางกาารเห็น ☐ ทางกาารไ้ไ้หรือสื่อความหมาย ☐ ทางกาารเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ ทางสติปัญญา ☐ ทางกาารเรียนรู้ ☐ ทางอาชีพสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนานนาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ(ระบุ)

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน

เลขหนังสือเดินทาง (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ บิดมารดา ☐ บุตร ☐ สามีหรือภรรยา ☐ พี่น้อง

☐ ปู่ย่าตายาย ☐ ลูกป้า/อา ☐ 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.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

คนพิการ

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้แทน

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน ☐ เห็นควร ☐ ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

☐ ความเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวพนักงาน เลขที่.....

ตำแหน่ง.....ออกให้โดย.....

วันหมดอายุ.....มีสถานภาพเป็น

☐ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ สมาชิกสภาท้องถิ่น

☐ ประธานชุมชน ☐ พนักงานราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ (ของหน่วยงานราชการ, รัฐวิสาหกิจ)

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์..... ซึ่งอาศัย หรือปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล).....

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (ชื่อคนพิการ)..... เลขประจำตัวประชาชน

.....จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ มีความเกี่ยวพันเป็น.....

กับคนพิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันจริง ทั้งนี้เพื่อให้หนังสือรับรองฉบับนี้
เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

☐ ออกบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ☐ เพิ่มชื่อผู้ดูแลคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ :

- บัตรประจำตัวกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน
พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พร้อมรับรองสำเนาบัตรประจำตัวมาด้วย
- การรับรองเอกสารอื่นเป็นเหตุที่มีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา



ป.ศ. ๑๔

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง การออกบัตรประจำตัวคนพิการ กรณีผู้ดูแลคนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้าน

เรียน เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....ว/ศ/ป เกิด.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....อาชีพ.....มีสถานะเป็น

(.....) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

(.....) ประธานชุมชน

(.....) ข้าราชการระดับ ๓ หรือเทียบเท่าขึ้นไป

ขอให้การรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล).....เลขบัตรประจำตัวประชาชน

.....เป็นผู้ดูแลคนพิการ (ชื่อคนพิการ).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยวพันเป็น

.....กับคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐาน ในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ๑. พร้อมแนบหลักฐาน ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- สำเนาบัตรประจำตัวกำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน / ประธานชุมชน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน

๒. ใช้กรณีทำบัตรครั้งแรกผู้ดูแลคนพิการกับคนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้าน หรือกรณีเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้

ขอมอบอำนาจให้.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการเรื่องบัตรประจำตัวคนพิการในกรณี ขอยื่นคำร้องต่อนายทะเบียนจังหวัด

ปราจีนบุรี เพื่อ

(.....) ขอมิบัตรใหม่

(.....) ขอมิบัตรใหม่ เนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ

(.....) ขอมิบัตรใหม่ เนื่องจากชำรุด/สูญหาย/มีการแก้ไขข้อมูลสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เหมือนข้าพเจ้าได้

กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/捺พิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



บันทึก ป.ค. ๑๔

เขียนที่.....

ເຮົາ.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....บัตรหมคอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

บิดาชื่อ มารดาชื่อ

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด..... อาชีพ

ขอให้ถ้อยคำต่อ _____ ตำแหน่ง _____

ด้วยความสมัครใจและสัตย์จริงดังนี้

ผู้สอบปากคำ: ได้แจ้งให้ผู้ให้ถ้อยคำทราบว่า การแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน หรือแจ้งให้พนักงาน
ผู้กระทำความผิดตามที่จัดข้อความอันเป็นเท็จลงในเอกสารราชการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำหรับใช้เป็นพยานหลักฐานจะมี
ความผิดตามกฎหมาย

ผู้ให้ถ้อยคำ: ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้ให้ปากคำด้วยความ
สมัครใจ โดยมีได้ข่มขู่ บังคับขู่เข็ญแต่ประการใด ข้าพเจ้าได้อ่าน รับทราบ และเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็น
หลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ (ลงชื่อ).....ผู้สอบปากคำ

() ()

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน

() ()

เอกสารที่ใช้ขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

เอกสารคนพิการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หนังสือรับรองความพิการ (ใบรับรองแพทย์ ที่ออกจากโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น) (เอกสารฉบับจริง)
4. รูปถ่าย 3 ใบ

รับรองสำเนาถูกต้อง ชื่อ - นามสกุล (คนพิการ)

เอกสารผู้ดูแล (ถ้ามี)

1. สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน

รับรองสำเนาถูกต้อง ชื่อ - นามสกุล (ผู้ดูแล)

เอกสารผู้รับรอง (ผู้ใหญ่บ้าน)

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

รับรองสำเนาถูกต้อง ชื่อ - นามสกุล (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)