



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



ป.ค. ๑๔

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง การออกบัตรประจำตัวคนพิการ กรณีผู้ดูแลคนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้าน

เรียน เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....ว/ด/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

- สำเนาบัตรบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

- สำเนาบัตรบัตรประจำตัวกำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน พร้อมแนบสำเนาบัตรบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน

๒. ใช้กรณีทำบัตรครั้งแรกผู้ดูแลคนพิการกับคนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้าน หรือกรณีเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้

ขอมอบอำนาจให้.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการเรื่องบัตรประจำตัวคนพิการในกรณี ขอยื่นคำร้องต่อนายทะเบียนจังหวัด
ปราจีนบุรี เพื่อ

- (.....) ขอมีบัตรใหม่
- (.....) ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ
- (.....) ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจากชำรุด/สูญหาย/มีการแก้ไขข้อมูลสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เหมือนข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)