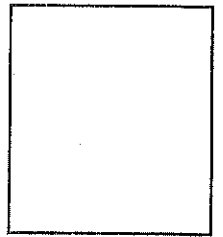




# แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



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

- ขอมีบัตรครั้งแรก
- ขอมีบัตรใหม่เนื่องจาก
  - บัตรเดิมหมดอายุ
  - ชำรุด
  - สูญหาย
  - มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
  - อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

## ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

- ๑.๑ คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....
- ๑.๒ ชื่อ.....สกุล.....
- ๑.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน

๑.๕ ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ (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.....  
Email Address.....

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

## ๑.๙ การศึกษา

- ไม่ได้เรียน  
จบการศึกษาชั้นสูงสุด
- ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย
- อาชีวศึกษา (ปวช.)  ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
- อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
- ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
- สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....  อื่นๆ (ระบุ).....

## ๑.๑๐ อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....
- ประกอบอาชีพ
  - เกษตรกรรม
  - รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
  - ลูกจ้างเอกชน
  - รับจ้างทั่วไป
  - ธุรกิจส่วนตัว
  - อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....

- ๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน
- ๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท
- ๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) .....คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

- ๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ  มี  ไม่มี
- ๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้
  - (๑) คำนี้นามานาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ)
  - (๒) ชื่อ.....นามสกุล.....
  - (๓) เลขประจำตัวประชาชน
  - (๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ  บิดามารดา  บุตร  สามีหรือภรรยา  พี่น้อง  
 ปู่ย่าตายาย  ลุงป้าน้าอา  บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....
  - (๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....  
 Email Address.....
- (๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ  ยินยอม  ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....  
(.....)  
คนพิการ

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ  
ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

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

- ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร
- อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ
  - ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
  - ความเห็นอื่น ๆ .....

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