

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ศาลากลางจังหวัดบุรีรัมย์  
๑๑๕๙ เขาคะโดง จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

ที่ บร ๐๐๐๕/ว ๕๓๖

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับคำขอ และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ และแนวทางการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

เรียน แพทย์ พิช

สิ่งที่ส่งมาด้วย QR-CODE แนวทางการยื่นแบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้มีระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการการออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ และมีประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ รวมทั้งคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๕

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ จึงขอส่งแนวทางการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการมาเพื่อขอความร่วมมือท่าน ดำเนินการดังนี้

๑. มอบหมายเจ้าหน้าที่รับคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ และตรวจสอบเอกสารตามแนวทางการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ ให้ครบถ้วนเรียบร้อยพร้อมทั้งทำหนังสือส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป สำหรับการตรวจประเมินความพิการนั้นกรณีความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกายสามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ความพิการทางการเห็น/ความพิการทางการได้ยิน (จำเป็นต้องผ่านการตรวจวัดโดยเครื่องมือเฉพาะทาง) /ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม /ความพิการทางสติปัญญา/ความพิการทางการเรียนรู้และความพิการทางออทิสติก ขอให้แพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆ ดังกล่าวจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลนางรอง หากตรวจจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ ขอให้แนบประวัติการรักษาเพิ่มเติมโดยขอให้ตรวจสอบด้วยว่าแพทย์ได้ระบุรายละเอียดในเอกสารรับรองความพิการครบถ้วนทุกช่องพร้อมประทับตราโรงพยาบาล โดยใช้ฉบับจริงเท่านั้นจึงจะสามารถบันทึกข้อมูลเพื่อออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

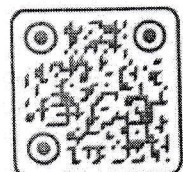
๒. ประชาสัมพันธ์ให้คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ทราบว่าสามารถยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ได้ที่หน่วยงานท่าน หรือหน่วยงานอื่น ตามที่คำสั่งจังหวัดบุรีรัมย์ฯ กำหนดเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นทางการต่อไป เพื่อป้องกันบุคคลอื่นที่จะแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากคนพิการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางนุญา วรชينا)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์



QR-CODE แนวทางการ  
ยื่นแบบคำขอมิบัตร  
ประจำตัวคนพิการ

เรียน นายก วัฒน. ศรีอุทัย

สั่งให้กองงานพัฒนาสังคมและ  
คทพ. มั่นคงของมหาวิทยาลัยรังสิต นวัตกรรม  
ของสื่อ ดิจิทัล และห้องเรียนที่ทันสมัย  
และเรียนรู้ที่ผู้ที่มีโอกาสเข้าถึงบริการ  
ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่บริการ  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



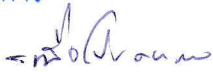
นาย อรรถสิทธิ์ อรรถนพ

- เน้นการประชาสัมพันธ์ไปยังผู้พิการและคนพิการ  
ทางด้านสังคมและคนพิการที่มีรายได้น้อยคนพิการโดย  
ใช้สื่อโซเชียลมีเดียได้ที่ อย.ท. หรือหน่วยงานอื่น  
ตามที่ผู้เกี่ยวข้องกำหนด

นางสาว

(นางสาวญาตาวี ชมบุญ)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ



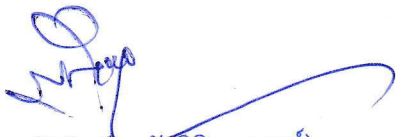
(ลงชื่อ)



(นางสาวบุญรัตน์ ทังหนรัตน์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

๓ ๒๕๖๖



(นายสิริวัฒน์ สวัสดิ์กิจงานนท์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ



คำสั่งจังหวัดบุรีรัมย์

ที่ ๕๖๒๐/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับคำขอ และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ

\*\*\*\*\*

ตามที่จังหวัดบุรีรัมย์มีคำสั่ง ที่ ๕๖๒๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับคำขอ และเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อรับคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ และมีอำนาจออกบัตรนอกจากนายทะเบียนจังหวัด นั้น

อาศัยอำนาจตามข้อ ๘ และข้อ ๑๒ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตรและการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิ หรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ จังหวัดบุรีรัมย์ จึงยกเลิกคำสั่งที่ ๕๖๒๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เจ้าหน้าที่รับคำขอ ได้แก่ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ในสังกัด หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ในหน่วยงานดังต่อไปนี้

๑.๑ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๒ นิคมสร้างตนเองบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๓ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

๑.๔ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดบุรีรัมย์

๑.๕ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดบุรีรัมย์

๑.๖ ที่ว่าการอำเภอทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๗ โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๘ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อ ๒ เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรนอกจากนายทะเบียนจังหวัด ได้แก่

๒.๑ นางเจริญศรี วงศ์สม ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ

๒.๒ นายมงคล ดาศรี ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคมชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ

๒.๓ นางสิรินุช นพตลุง ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายณฤชา ไชยาศิริไธย์)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์

**แนวทางการยื่นแบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ**  
**สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดบุรีรัมย์**

เอกสารใช้ประกอบการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ดังนี้

**✦ เอกสารของคนพิการกรณีขอมิบัตรครั้งแรก ✦**

๑. แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาสูติบัตรกรณีเป็นเด็ก (อายุไม่เกิน ๑๕ ปี) จำนวน ๑ ฉบับ / รับรองสำเนา
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ/รับรองสำเนา
๔. รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ ใบ
๕. เอกสารรับรองความพิการ  
(ใช้ฉบับจริง จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่รัฐกำหนด เท่านั้น) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. บันทึกคลีประวัติไอ ความยาว ๑ นาที ตามลักษณะความพิการที่ระบุในเอกสารรับรองความพิการ ได้แก่  
ประเภท ๒ ทางการสื่อสาร (การพูดออกเสียง) และ ประเภท ๓ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย  
(กรณีคนพิการไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)
๗. หนังสือมอบอำนาจให้มาทำบัตรฯ ติดอากรแสตมป์ จำนวน ๑๐ บาท จำนวน ๑ ฉบับ  
พร้อมแนบบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ/  
รับรองสำเนา  
(กรณีคนพิการไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)

**✦ เอกสารของคนพิการกรณีขอมิบัตรใหม่เนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ ✦**

๑. สมุดประจำตัวคนพิการเล่มเดิมหรือบัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม
๒. แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาสูติบัตรกรณีเป็นเด็ก(อายุไม่เกิน ๑๕ ปี) จำนวน ๑ ฉบับ/รับรองสำเนา
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ/รับรองสำเนา
๕. รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ ใบ
๖. เอกสารรับรองความพิการ  
(ใช้ฉบับจริง จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่รัฐกำหนด เท่านั้น) จำนวน ๑ ฉบับ
๗. บันทึกคลีประวัติไอ ความยาว ๑ นาที ตามลักษณะความพิการที่ระบุในเอกสารรับรองความพิการ ได้แก่  
ประเภท ๒ ทางการสื่อสาร(การพูดออกเสียง) และ ประเภท ๓ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย  
(กรณีคนพิการไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)
๘. หนังสือมอบอำนาจให้มาทำบัตรฯ ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท จำนวน ๑ ฉบับ  
พร้อมแนบบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ/  
(กรณีคนพิการไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)

**✦ เอกสารของคนพิการกรณีขอมิบัตรใหม่เนื่องจากชำรุด/สูญหาย/**

**มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ ✦**

๑. สมุดประจำตัวคนพิการเล่มเดิมหรือบัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม
๒. แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาสูติบัตรกรณีเป็นเด็ก (อายุไม่เกิน ๑๕ ปี) จำนวน ๑ ฉบับ/รับรองสำเนา
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ/รับรองสำเนา
๕. รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ใบ
๖. เอกสารทางราชการที่ได้มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ในเปลี่ยนชื่อ-สกุล จำนวน ๑ ฉบับ/รับรองสำเนา
๗. หนังสือมอบอำนาจให้มาทำบัตรฯ ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท จำนวน ๑ ฉบับ  
พร้อมแนบบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ/  
(กรณีคนพิการไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)

## หมายเหตุ

๑. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย สามารถตรวจได้ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ความพิการทางการเห็น ความพิการการได้ยิน จะต้องใช้เครื่องมือเฉพาะสำหรับตรวจการได้ยินและตรวจในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่รัฐกำหนด ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางออทิสติก ตรวจโดยแพทย์เฉพาะทาง หากตรวจในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ต้องตรวจจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ หรือโรงพยาบาลนางรอง ตรวจจากโรงพยาบาลอื่น นอกเหนือจากโรงพยาบาลดังกล่าวให้แนบประวัติการรักษา หรือประวัติการรับยาที่เกี่ยวข้องกับความพิการนั้น ๆ เพิ่มเติม และจะต้องระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนจึงจะสามารถบันทึกข้อมูลเพื่อออกบัตรฯ ได้

๒. กรณีคนพิการไม่ได้มายื่นแบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการด้วยตนเอง ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๒.๑ กรณีเป็นหน่วยงานรับคำขอ ต้องมีหนังสือนำส่งจากหน่วยงานนั้น ๆ พร้อมกับมีหนังสือมอบอำนาจจากคนพิการให้มาดำเนินการยื่นแบบคำขอเพื่อออกบัตรประจำตัวคนพิการ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท)

๒.๒ กรณีบุคคลธรรมดา หมายความว่า ต้องเป็นบุคคลในครอบครัวของคนพิการ คือ บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือ บุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ พร้อมกับมีหนังสือมอบอำนาจจากคนพิการให้มาดำเนินการยื่นแบบคำขอเพื่อออกบัตรประจำตัวคนพิการ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท)

๒.๓ กรณีเป็นบุคคลอื่นนอกเหนือจาก ข้อ ๑. และ ข้อ ๒. ให้มีหนังสือนำส่งจากหน่วยงานรับคำขอในพื้นที่ที่คนพิการอาศัยอยู่ พร้อมกับมีหนังสือมอบอำนาจจากคนพิการให้มาดำเนินการยื่นแบบคำขอเพื่อออกบัตรประจำตัวคนพิการ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท)



## แบบคำขอมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย  
คนพิการ

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

- ขอมิ้บัตรครั้งแรก
- ขอมิ้บัตรเนื่องจาก  บัตรเดิมหมดอายุ  ขำรุด  
 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

๑.๑๔ ประเภทความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ทางการเห็น  ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  
 ทางจิตใจหรือพฤติกรรม  ทางสติปัญญา  ทางการเรียนรู้  ทางอทิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ  ไม่มี  มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ(ระบุ) .....

(๒) ชื่อ..... นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน ..... - ..... - ..... - ..... - .....

เลขหนังสือเดินทาง ..... (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ  บิดามารดา  บุตร  สามเณรหรือภรรยา  พี่น้อง  
 ปู่ย่าตายาย  ลุงป้า/น้าอา  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







## บันทึก

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง การรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ข้าพเจ้าชื่อ(คนพิการ) ..... ว/ด/ป เกิด..... อายุ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....เกิดที่จังหวัด.....

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

บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ.....

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

จังหวัด..... อาชีพ.....

ขอให้ถ้อยคำต่อ นายทะเบียนจังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยความจริง ดังนี้.-

๑. ข้าพเจ้ามีชื่อ และที่อยู่ ตามที่ปรากฏอยู่ข้างบนจริงทุกประการ

๒. ข้าพเจ้าได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจาก(ชื่อผู้ดูแล).....จริง

ซึ่งได้อุปการะดังนี้.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้ให้ปากคำด้วยความสมัครใจ โดยมีได้ถูกข่มขู่ บังคับขู่เชิญแต่ประการใด ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

คนพิการ

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

แนบหลักฐานดังนี้ ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา

ป.ศ. ๑๔



บันทึก

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง การรับรองเป็นผู้แลกเปลี่ยนพิการ

ข้าพเจ้า(ชื่อผู้ดูแล)..... ว/ด/ป เกิด..... อายุ..... ปี  
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ประกอบอาชีพ.....  
 เกิดที่จังหวัด..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....  
 บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ.....  
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....  
 จังหวัด..... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ..... ของคนพิการ

ขอให้ถ้อยคำต่อ นายทะเบียนจังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยความจริง ดังนี้

- ๑. ข้าพเจ้ามีชื่อ และที่อยู่ ตามที่ปรากฏอยู่ข้างบนจริงทุกประการ
- ๒. ข้าพเจ้าได้รับดูแลและอุปการะคนพิการ คือ(ชื่อคนพิการ).....จริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้ให้ปากคำด้วยความสมัครใจ โดยมิได้ถูกข่มขู่ บังคับขู่เข็ญแต่ประการใด ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ถ้อยคำ  
(.....)

ผู้ดูแลคนพิการ

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

แนบหลักฐานดังนี้ ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา  
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา

หนังสือยินยอมเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ

ทำที่

วันที่

เดือน

พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ผู้ดูแลคนเดิม)

อายุ

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ออกให้โดย

วันหมดอายุ..... อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน

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

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □-□□□□-

□□□□□□-□□-□

มีความประสงค์อนุญาตให้เปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการเป็น

อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ออกให้โดย

วันหมดอายุ..... อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน

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

โทรศัพท์มือถือ..... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น..... ของคนพิการ แทนผู้ดูแลคนพิการคนเดิม

เนื่องจากผู้ดูแลคนเดิม.....

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... คนพิการ

ลงชื่อ

ผู้ดูแลคนพิการคนเดิม

(.....)

(.....)

ลงชื่อ

ผู้ดูแลคนพิการคนใหม่

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

ลงชื่อ

พยาน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นที่มีความผิดทางกฎหมายทั้งแพ่งและทางอาญา

: แบนสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงลายมือชื่อทุกคนที่มีชื่อในเอกสารนี้

# หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(คนพิการ).....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ได้มอบอำนาจให้.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความเกี่ยวข้องเป็น..... กับคนพิการ เป็นผู้มีอำนาจในการยื่นคำขอมอบบัตรประจำตัว  
คนพิการ แทนข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไป ตามที่มอบอำนาจนี้  
เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็น  
สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....) ตัวบรรจง

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

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....) ตัวบรรจง

แบบคำขอยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายทะเบียนจังหวัดบุรีรัมย์

ข้าพเจ้า (ด.ช. , ด.ญ. , นาย , นาง , น.ส.) .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ -

คนพิการ  ผู้ปกครอง  ผู้พิทักษ์  ผู้อนุบาล  ผู้ดูแลคนพิการ

**\*\* กรณีเป็นผู้แทน**

เป็นผู้แทนของคนพิการชื่อ (ด.ช. , ด.ญ. , นาย , นาง , น.ส.) .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ -

มีความประสงค์ขอยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก

- คนพิการถึงแก่ความตาย
- ได้รับการฟื้นฟูจนไม่มีสภาพความพิการ
- ไม่ประสงค์มีบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ .....

(.....)

**ความเห็นของเจ้าหน้าที่**

ได้ตรวจหลักฐานแล้วเห็นสมควรดำเนินการ ดังนี้

- ดำเนินการตามที่ผู้ร้องขอ เสนอต่อ นายทะเบียน
- ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

**การพิจารณาของนายทะเบียน**

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ .....

(.....)

นายทะเบียนจังหวัดบุรีรัมย์



บันทึก

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอยกเลิกการมีสมุด/บัตรประจำตัวคนพิการ

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

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

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

บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ.....

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

จังหวัด.....

ขอให้ถ้อยคำต่อ นายทะเบียนจังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยความจริง ดังนี้

๑. ข้าพเจ้ามีชื่อ และที่อยู่ ตามที่ปรากฏอยู่ข้างต้นจริงทุกประการ

๒. ....  
.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้ให้ปากคำด้วยความสมัครใจ โดยมิได้ถูกข่มขู่ บังคับขู่เข็ญแต่ประการใด ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ถ้อยคำ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

แนบหลักฐานดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการ