



## แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย  
คนพิการ

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

ขอมีบัตรครั้งแรก

ขอมีบัตรเนื่องจาก

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

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

- ๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ  ไม่มี  มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)  
๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้  
(๑) คำนามหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....  
(๒) ชื่อ..... นามสกุล.....  
(๓) เลขประจำตัวประชาชน              
(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ  บิดมารดา  บุตร  สามเณรหรือภรรยา  พี่น้อง  
 ปู่ย่าตายาย  ลูกป้า/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 ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....  
(.....)  
คนพิการ

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

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

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

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

- อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ  
 ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
 ความเห็นอื่น ๆ .....

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

### เอกสารทำบัตรคนพิการ

1. เอกสารรับรองความพิการ โดยพิจารณาจากความบกพร่อง 1 ใบ ออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน ลงข้อมูลชัดเจน เช่น ทางด้านสายตา บอด เลื่อนราง ก็ข้าง หูตึง ก็ข้าง ไข้ ในกรณี ทำบัตรใหม่
2. สมุดหรือบัตร คนพิการ อันเดิม (กรณี ต่ออายุ หรือเปลี่ยนแปลงข้อมูล)
3. สำเนาบัตรประชาชน + ทะเบียนบ้าน คนพิการ อย่างละ 1 ใบ พร้อมรับรองสำเนา
4. สำเนาบัตรประชาชน + ทะเบียนบ้าน ผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ 1 ใบ พร้อมรับรอง สำเนา
5. รูปถ่ายคนพิการครึ่งตัว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ
6. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีคนพิการไม่สามารถมาทำบัตรด้วยตัวเองได้) ลงนาม ครบถ้วนรวมถึงพยาน
7. ในกรณีคนพิการและผู้ดูแลไม่ได้อยู่ทะเบียนบ้านเดียวกันและต่างสายโลหิต ต้องใช้ หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ พร้อมแนบสำเนาบัตรข้าราชการผู้รับรอง 1 ใบ พร้อมรับรองสำเนา ลงนามครบถ้วนรวมถึงพยาน
8. ในกรณีคนพิการและผู้ดูแลต่างสายโลหิต บันทึกปากคำ (ปค.14) สอบปากคำโดยกำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน

โทร.053-150153 ต่อ 11