



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 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 ทางออทิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ไม่มี มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนำนานาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ(ระบุ)

(๒) ชื่อ..... นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เลขหนังสือเดินทาง (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ บิดามารดา บุตร สามีหรือภรรยา 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

สัญญา/ข้อควรปฏิบัติ/แก้ไขข้อมูลสำคัญ

กรณีที่ ๑ คนพิการยื่นคำขอด้วยตัวเอง

๑. สมุดประจำตัวคนพิการเล่มเดิม/บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ๒ ใบ (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน)

กรณีที่ ๒ บุคคลอื่นมายื่นคำขอแทน

๑. ใบมอบอำนาจ (กรณีไม่ใช่พ่อ แม่ ลูก คู่สมรสของคนพิการ)
๒. สมุดประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ๒ ใบ (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน)
๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลที่ยื่นคำขอแทน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
๗. สำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลที่ยื่นคำขอแทน จำนวน ๑ ฉบับ

*****หากต้องการจดทะเบียนผู้ดูแลคนพิการ*****

ผู้ดูแลคนพิการต้องเป็นผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการหรือเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง

กรณีอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน (ทะเบียนบ้านเดียวกัน) ให้แนบเอกสาร ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีอาศัยอยู่บ้านต่างบ้าน (ทะเบียนบ้านต่างบ้าน) ให้แนบเอกสาร ดังนี้

๑. หนังสือรับรองผู้ดูแลคนพิการ และสำเนาบัตรข้าราชการผู้รับรอง (ต้องไม่หมดอายุ)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารประกอบ

การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดลำพูน

สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จ.ลำพูน

โทร 053-511141, 053-511188

ขอมีบัตรครั้งแรก

กรณีที่ ๑ คนพิการยื่นคำขอด้วยตัวเอง

- เอกสารรับรองความพิการของโรงพยาบาล ตัวจริง (ไม่ใช่ใบรับรองแพทย์)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ๒ ใบ (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน)

กรณีที่ ๒ บุคคลอื่นมายื่นคำขอแทน

- ใบมอบอำนาจ (กรณีไม่ใช่พ่อ แม่ ลูก คู่สมรสของคนพิการ)
- เอกสารรับรองความพิการของโรงพยาบาล ตัวจริง (ไม่ใช่ใบรับรองแพทย์)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ๒ ใบ (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลที่มายื่นคำขอแทน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลที่มายื่นคำขอแทน จำนวน ๑ ฉบับ

*****หากต้องการจดทะเบียนผู้ดูแลคนพิการ*****

ผู้ดูแลคนพิการต้องเป็นผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการหรือเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยความเป็นจริง

กรณีอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน (ทะเบียนบ้านเดียวกัน) ให้แนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน (ทะเบียนบ้านต่างกัน) ให้แนบเอกสาร ดังนี้

- หนังสือรับรองผู้ดูแลคนพิการ และสำเนาบัตรข้าราชการผู้รับรอง (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

บัตรเดิมหมดอายุ

กรณีที่ ๑ คนพิการยื่นคำขอด้วยตัวเอง

- สมุดบัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม / บัตรประจำตัวคนพิการเดิม
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ๒ ใบ (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน)

กรณีที่ ๒ บุคคลอื่นมายื่นคำขอแทน

- ใบมอบอำนาจ (กรณีไม่ใช่พ่อ แม่ ลูก คู่สมรสของคนพิการ)
- สมุดบัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม / บัตรประจำตัวคนพิการเดิม
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ๒ ใบ (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลที่มายื่นคำขอแทน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลที่มายื่นคำขอแทน จำนวน ๑ ฉบับ

*****หากต้องการจดทะเบียนผู้ดูแลคนพิการ*****

ผู้ดูแลคนพิการต้องเป็นผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการหรือเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยความเป็นจริง

กรณีอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน (ทะเบียนบ้านเดียวกัน) ให้แนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน (ทะเบียนบ้านต่างกัน) ให้แนบเอกสาร ดังนี้

- หนังสือรับรองผู้ดูแลคนพิการ และสำเนาบัตรข้าราชการผู้รับรอง (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องไม่หมดอายุ)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บุตร นาย/นาง.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ได้มอบอำนาจให้.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บุตร นาย/นาง.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้
เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็น
สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน

