



แบบ ข ำขอมมีบัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย  
คนพิการ

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

- ขอมมีบัตรครั้งแรก
- ขอมมีบัตรเนื่องจาก
  - บัตรเค็ หมง กาย
  - ขำรุก
  - สูญหำ
  - มีกำรเปลี่ยนแปลงในสำรสนเทศเกี่ยวกับคนพิการ
  - อำยุครบหกปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

- ๑.๑ คำนำหน้านาม  เด็กขำ  เด็กหญิง  นำน  นำน  นำนภว  อื่น ๆ (ระบุ).....
- ๑.๒ ชื่อ..... นำนสกุล.....
- ๑.๓ เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
- ๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน .....
- ๑.๕ ศำสนำ  พุทธ  คริสต์  อิสลำน  อื่น ๆ (ระบุ).....
- ๑.๖ สถำนภำพสมรส  โส  สมรสอยู่ด้วยกัน  หมำย
- ๑.๗ ที่อยู่ตำมทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ขอย..... ถนน.....  
 หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
 มือถือ..... โทรสำร..... e-mail.....
- ๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ขอย..... ถนน.....  
 หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
 มือถือ..... โทรสำร..... e-mail.....
- ๑.๙ กำรศึกษำ
  - ไม่ได้เรียน
  - จบกำรศึกษำชั้นสูงสุด
    - ประถมศึกษำ  มัธยมศึกษำตอนต้น  มัธยมศึกษำตอนปลำย
    - ประกาศนียบัตรวิชำชีพ (ปวช.)  ประกาศนียบัตรวิชำชีพขั้นสูง (ปวส.)
    - อนุปริณญำ ระบุสำขำที่ จบกำรศึกษำ.....
    - ปริณญำตรี ระบุสำขำที่ จบกำรศึกษำ.....
    - สูงกว่ำปริณญำตรี ระบุ กษำที่ จบกำรศึกษำ.....
    - อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ๑.๑๐ อำชีพ
  - ไม่ได้ประกอบอำชีพ สำ พว.....
  - ประกอบอำชีพ
    - เกษตรกรรม  บรำชกำร/รัฐวิสำหกิจ  ลูกจ้างเอกขน
    - รับจ้างทั่วไป  รักษำตัว  อำชีพอื่น ๆ (ระบุ).....
- ๑.๑๑ รำยได้จำกกำรประกอบอำชีพ ของ คนพิการ..... บำท/เดือน
- ๑.๑๒ รำยได้รวมของครอบครัวต่อ เดือน (คำนวณจำกรำยได้ของทุกคนในครอบครัว)..... บำท
- ๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้อง ำบ่ง ระบุ (ถ้ามี) ..... คน

๑.๑๔ ประเภทความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ  
ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ทางกาเห็น  ทางกาได้ยินหรือสื่อความหมาย  ทางกาเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ทางจิตใจหรือพฤติกรรม  ทางสติปัญญา  ทางกาเรียนรู้  ทางออทิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ  ไม่มี  มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (๑) คำนำน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ(ระบุ) .....
- (๒) ชื่อ..... นามสกุล.....
- (๓) เลขประจำตัวประชาชน ..... เลขหนังสือเดินทาง ..... (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)
- (๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ  บิดามารดา  บุตร  สามีหรือภรรยา  พี่น้อง  
 ปู่ย่าตายาย  ลุงป้าน้าอา  บุคคลอื่น (ระบุ).....
- (๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ต...... อ...... จ. ....  
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 เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมมีบัตรครบถ้วน  เห็นควร  ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

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

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

- อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ
- ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวง  
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ความเห็นอื่น ๆ .....

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