

สำเนาฉบับ



ที่ นพ ๗๗๓๐๑ / ๔๖

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลยอดขาด
หมู่ที่ ๑ ตำบลยอดขาด อำเภอเวียงียง
จังหวัดนครพนม ๔๘๑๓๐

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งแบบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลยอดขาด ได้รับแจ้งจากผู้พิการว่ามีความประสงค์
ขอมิบัติประจำตัวคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐
เนื่องจากบัตรเดิมสูญหาย จำนวน ๑ ราย ได้แก่ พระเหรียญ สารศิริ บ้านเลขที่ ๑๘ หมู่ ๒ ตำบลยอดขาด
อำเภอเวียงียง จังหวัดนครพนม

เพื่อให้การบริการประชาชนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบล
จึงขอส่งแบบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ มายังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดนครพนม เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายฉลวย ชัยบุญมา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยอดขาด

กองสวัสดิการสังคม

โทร.๐-๔๒๐๕-๗๒๒๔ ต่อ ๑๕

โทรสาร ๐๔๒ - ๐๕๗๒๒๔

ปลัด อบต.

รองปลัด อบต.

หัวหน้าส่วน

ผู้พิมพ์/ทำบ



แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

ใบรับ
คนพิการ

หน่วยงานรับคำขอ... ๑-๖๓๑-๒๐๑๖/๓๓
วันที่ ๒๗ เดือน ๖.๗ พ.ศ. ๒๕๖๕

☐ ขอมิบัตรครั้งแรก

☒ ขอมิบัตรเนื่องจาก

☐ บัตรเดิมหมดอายุ

☒ สูญหาย

☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

☐ ขำรด

☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☒ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

๑.๒ ชื่อ เชื้อยณ นามสกุล ศิริสง

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่ 15 เดือน 1๐ พ.ศ. 2๕๔๖

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน 3 4๕๐๖ ๐๐๖๖๕ 125

๑.๕ ศาสนา ☒ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

๑.๖ สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☒ หย่า

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ 1๔ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน บึงหวด ตำบล/แขวง บึงหวด อำเภอ/เขต หนอง

จังหวัด หนองคาย รหัสไปรษณีย์ 4๕๐๐๐ โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

๑.๘ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 1๕ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน บึงหวด ตำบล/แขวง บึงหวด อำเภอ/เขต หนอง

จังหวัด หนองคาย รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

๑.๘ การศึกษา

☒ ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)

☐ อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ อื่นๆ(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) คำนำนานาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☒ นางสาว ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน.....

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ บิดามารดา ☐ บุตร ☐ สามีหรือภรรยา ☐ พี่น้อง
☐ ปู่ย่าตายาย ☐ ลูกพี่ลูกน้อง ☐ บุคคลอื่น(ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ☒ยินยอม ☐ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....
(.....)
คนพิการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวพิมพ์พิชิต ศิริชนะ)

ตำแหน่ง.....
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์

☐ ความเห็นอื่นๆ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร