

# คู่มือสำหรับประชาชน

ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานที่รับผิดชอบ  
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด

เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

## ขอบเขตการให้บริการ

### สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานปลัดฯ เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง  
โทรศัพท์ : 0 43 508320 ต่อ 101  
โทรสาร : 043-508320  
เว็บไซต์ : <http://www.phothong-roiet.go.th>

### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์  
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ ให้มีขีดความสามารถที่พร้อมในการปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข

### หลักเกณฑ์

#### 1. การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

- 1.1 เป็นคนพิการซึ่งมีสัญชาติไทย
- 1.2 เป็นผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ทอง

#### 2. บุคคลที่สามารถยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

- 2.1 คนพิการยื่นคำขอมีบัตรได้ด้วยตนเอง
- 2.2 การยื่นคำขอมีบัตรแทนคนพิการในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนคนพิการได้
- 2.3 การยื่นคำขอเป็นผู้ดูแลคนพิการโดยผู้ดูแลคนพิการต้องเป็นผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการหรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง ในกรณีที่มิทั้งสองประเภทดังกล่าว ให้คนพิการแจ้งชื่อผู้ดูแลคนพิการที่ได้อุปการะหรืออาศัยอยู่ด้วยเป็นสำคัญ

## ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

### ขั้นตอน

- 1.ยื่นคำร้องขอ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ
- 2.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร คุณสมบัติเบื้องต้น
- 3.เสนอคณะผู้บริหาร

### หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง

## ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 1 วัน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน   | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน (ปัจจุบัน)  | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ (ถ้ามี)                              | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ (ถ้ามี)                                      | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. เอกสารรับรองความพิการ<br>(รับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว   | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. หนังสือมอบอำนาจ กรณียื่นคำขอแทนคนพิการ   | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ   | จำนวน 1 ฉบับ |

## ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

## การรับเรื่องร้องเรียน


ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง

โทรศัพท์ : 0 43 508320 ต่อ 101

โทรสาร : 043-508320

เว็บไซต์ : <http://www.phothong-roiet.go.th>



**แบบฟอร์ม**  
**คำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ**



# แบบคำขอมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย  
คนพิการ

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

- ขอมิ้บัตรครั้งแรก
- ขอมิ้บัตรเนื่องจาก
  - 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)

- ทางกาารเห็น  ทางกาารได้ยินหรือสื่อความหมาย  ทางกาารเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  
 ทางจิตใจหรือพฤติกรรม  ทางสติปัญญา  ทางกาารเรียนรู้  ทางอหิสติก

**ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ**

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ  ไม่มี  มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

(๒) ชื่อ..... นามสกุล.....

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

เลขหนังสือเดินทาง ..... (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ  บิดมารดา  บุตร  สามเษหรือภรรยา  พี่น้อง  
 ปู่ย่าตายาย  ลุงป้าหน้าา  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

หนังสือมอบอำนาจ  
ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

ที่.....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่.....  
อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่.....  
อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า  
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น  
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)