



แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ ศูนย์ทนายความเพื่อสิทธิมนุษยชน
วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

ขอมีบัตรครั้งแรก

ขอมีบัตรเนื่องจาก

บัตรเดิมหมดอายุ

ชำรุด

สูญหาย

มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)

๑.๒ ชื่อ สาวิตรี นามสกุล ประเสริฐ

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2478

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน 3 - 9 4 0 7 - 0 0 3 1 9 - 1 9 - 7

๑.๕ ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ (ระบุ)

๑.๖ สถานภาพสมรส โสด สมรสอยู่ด้วยกัน หม้าย

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ 12/1 หมู่ที่ A ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง เมือง อำเภอ/เขต เชียงใหม่

จังหวัด เชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50000 โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่ 12/1 หมู่ที่ A ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง เมือง อำเภอ/เขต เชียงใหม่

จังหวัด เชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50000 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..... 3000 บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว)..... 30000 บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) คน

๑.๑๔ ประเภทความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ทางกาเห็น
- ทางกาได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ทางกาเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ทางสติปัญญา
- ทางกาเรียนรู้
- ทางอหิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ไม่มี มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (๑) คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ(ระบุ)
- (๒) ชื่อ ไม่มีไป นามสกุล ไม่มี
- (๓) เลขประจำตัวประชาชน 1-9209-00021-61-1
เลขหนังสือเดินทาง (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)
- (๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ บิดามารดา บุตร สามเษหรือภรรยา พี่น้อง
 ปู่ย่าตายาย ลูกป้า/น้า บุคคลอื่น (ระบุ).....
- (๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ 12/1 หมู่ที่ 4 ตรอก/ซอย ถนน
หมู่บ้าน ตำบล/แขวง สีมไธสง อำเภอ/เขต สีมไธสง
จังหวัด สีมไธสง รหัสไปรษณีย์ 94110 โทรศัพท์ 087-9678729
มือถือ 087-9678729 โทรสาร e-mail
- (๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ยินยอม ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....
(นางประสิทธิ์ ม.๑๕)
คนพิการ

ลงชื่อ.....
(น.ส. มรวิน ม.๑๕)
ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้แทน

เลขประจำตัวประชาชน - - -

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน เห็นควร ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ.....
(นายนิคม นิล)
ตำแหน่ง ผู้ต้นขอการออกบัตร
เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

- อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ
- ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ความเห็นอื่น ๆ

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

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9407-005887-7

สำนักทะเบียน อำเภอสายบุรี

รายการที่อยู่ 12/1 หมู่ที่ 4

ตำบลบ่อระ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

นางนรน้อย มะ เกะ

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางนรน้อย มะ เกะ)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 23 พฤศจิกายน 2558

นางนรน้อย



(นางนรน้อย มะ เกะ)

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

9407-005887-7

ลำดับที่ 6

ชื่อ นายชายิ่ง มะ เแดง

สัญชาติ ไทย

เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-9407-00319-19-7 สถานภาพ เจ้าบ้าน

เกิดเมื่อ 1 ม.ค. 2478

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ แม่ระนา

สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ มะ เแดง

สัญชาติ ไทย

* มาจาก สำนักงานขอมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่บ้านเมื่อ 13 ม.ค. 2544

(นางนรน้อย มะ เกะ)

นายทะเบียน

** ไปที่

นายทะเบียน

รายการเกี่ยวกับบ้าน


เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9407-005887-7 สำนักทะเบียน อำเภอสายบุรี

รายการที่อยู่ 12/1 หมู่ที่ 4 ตำบลบ่อระ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี



ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน
ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ  นายทะเบียน
(นางนุรอนันท์ มะเกะ)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 23 พฤศจิกายน 2558

1

สำนักงานที่ดิน
จ.ปัตตานี
น.ส. มาริแย มารีแย

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 9407-005887-7 ลำดับที่ 2
ชื่อ น.ส.มาริแย มะเตง สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 1-9407-00024-61-1 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 6 มี.ค. 2529

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ลีมี๊ะ 3-9407-00319-20-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ยาซิง 3-9407-00319-19-7 สัญชาติ ไทย

* มาจาก ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร
เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 18 มี.ค. 2529  นายทะเบียน
(นางนุรอนันท์ มะเกะ)

** ไปที่ _____ นายทะเบียน

3


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9407 00024 61 1**

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มารีย์เย มะแดง
 Name Miss Mariyae
 Last name Madeng
 เกิดวันที่ 6 มี.ค. 2529
 Date of Birth 6 Mar. 1986
 ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 12/1 หมู่ที่ 4 ต.บือระ
 อ.สายบุรี จ.ปัตตานี
 27 เม.ย. 2556
 วันออกบัตร
 27 Apr. 2012 (นายสุกิจ เจริญรัตนกุล)
 Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร

5 มี.ค. 2564
 วันบัตรหมดอายุ
 5 Mar. 2021
 Date of Expiry

9407-02-04270938





ผู้ให้เอกสารนี้

มารีย์เย

น.ส. มารีย์เย ม.แดง

BORA-26-05

ประเทศไทย
 THAILAND

JC1-0571355--22

เอกสารรับรองความพิการ โดยพิจารณาจากความพิการ

เลขที่ ๑๙ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

วันที่ 16

สถานที่ ๒๒๙๓๙ สังกัด ๑๕ ภาควิชาสาธารณสุข

สถานศึกษา อ.พ. ๑๒๓๓๓

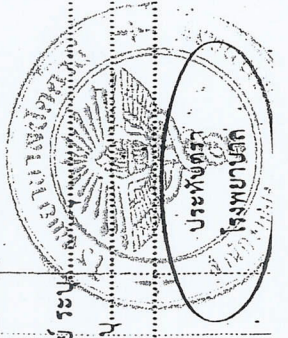
ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ ๒๒๙๓๙

ได้ประเมิน ต.ช. / ต.ญ. (นาย) / นาง / นางสาว เลขประจำตัวประชาชน ๓ ๙ ๔ ๐ ๗ ๐ ๐ ๓ ๑ ๑ ๙ ๗

ประเภทความบกพร่อง	หัวข้อพิจารณา	ผลการประเมิน		ระบุรายละเอียดลักษณะความบกพร่อง / พิจารณา	การเกิดความบกพร่อง / พิจารณา	สาเหตุของความบกพร่อง / พิจารณา
		ไม่บกพร่อง	บกพร่อง			
๑. ทางกรเห็น	- การเห็นของสายตา			() ตามปกติ () ตาเอียงขวา	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
	- สายตา			() พุ่มนวก () ฟุ้ง () สีความหมาย	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๒. ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	- การได้ยินเสียง			() การเคลื่อนไหว	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
	- การเข้าใจภาษาพูด			() ขาด ระบุ..... () อ่อนแรง ระบุ..... () อื่น ๆ ระบุ..... () ร่างกาย ระบุ.....	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๓. ทางการเคลื่อนไหวหรือทรงตัว	- การเคลื่อนไหว มือ เท้า			() การเคลื่อนไหว	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
	- ลักษณะทั่วไปของร่างกาย			() อ่อนแรง ระบุ..... () อื่น ๆ ระบุ..... () ร่างกาย ระบุ.....	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๔. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	- สภาวะทางจิต หรือพฤติกรรม			() หงุดหงิด	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
	- ความสามารถทางสติปัญญา			() สติปัญญา	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๕. ทางการเรียนรู้	- ความสามารถทางการเรียนรู้			() ความสามารถทางการเรียนรู้	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
	- กลุ่มออทิสติก			() ออทิสติก	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....ปี.....เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่น ๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ

สรุปผลการวินิจฉัย โดยพิจารณาจากความพิการตามประเภทการพัฒนาระดับสติปัญญา เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปรากฏว่าผู้ถูกประเมิน

() ไม่มีความพิการ
 () ส่งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย
 () ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ระบุ.....
 () ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ระบุ.....
 () ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ระบุ.....
 () อื่น ๆ ระบุ.....



ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ทำที่ สำนักงานเขตสวนหลวง เชียงใหม่
วันที่ 18 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นิธิตา นิชะ นาม นิธิตา อายุ 44 ปี
บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ 3910100220157 ออกให้โดย
..... วันหมดอายุ 30 พ.ย. 65 มีสถานภาพเป็น

- ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานเป็นนิติบุคคล
- กำนันผู้ใหญ่บ้าน
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้าราชการ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

อยู่บ้านเลขที่ 12/1 หมู่ 3 ซอย ถนน แขวง/ตำบล ปทุม
อำเภอ ปทุม จังหวัด ปทุมธานี โทรศัพท์ 090-0367961

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว เป็นผู้ดูแล
คนพิการชื่อ นาย/นาง/นางสาว จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความ
เกี่ยวพันเป็น กับคนพิการ และคนพิการเป็นผู้ที่มีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำ
ขอออกบัตรประจำตัวคนพิการด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการ
พิจารณาการออกบัตรประจำตัวคนพิการของนายทะเบียน

เพื่อเป็นหลักฐาน ในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(นางสาวนิธิตา นิชะ)

ลงชื่อ พยาน
(นางสาว.....)

ลงชื่อ พยาน
(นางสาว.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา



เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

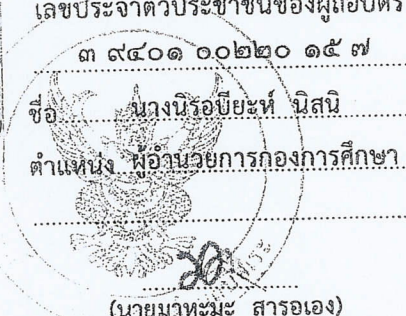
๓ ๙๔๐๑ ๐๐๒๒๐ ๑๕ ๗

ชื่อ นางนริศบิยะห์ นิสินิ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา

(Handwritten signature)

ลายมือชื่อ
หนูโลहित โอ



(นายมาหะมะ สารเอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบือระ
ผู้ออกบัตร

สำนักงานเขต

(Handwritten signature)

นายนิคมพิชานันท์ (ศรีณี)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



พนักงานส่วนตำบล

เลขที่ ๒/๒๕๕๙

องค์การบริหารส่วนตำบลบือระ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี
วันออกบัตร ๒๓/พ.ย./๒๕๕๙ บัตรหมดอายุ ๒๒/พ.ย./๒๕๖๕



บัตรประจำตัวคนพิการ Thai National Identification Card
for Persons with Disabilities

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9407 00319 19 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล นายยาชิง มะแดง

Name Mr. Yasing

Last Name Madeng

เกิดวันที่ 1 มกราคม 2478

Date of Birth 1 Jan 1935

ที่อยู่ 12/1 หมู่ที่ 4 ต.บือระ อ.สายบุรี จ.ปัตตานี

ผู้ดูแล 1 9407 00024 61 1

น.ส.มาเรียม มะแดง

22 มี.ค. 2564

วันออกบัตร

22 Mar 2021 (น.ส.สาเกตพร ชื่นมาติยาชกิจ)

Date of issue

เจ้าหน้าที่ออกบัตร

ตลอดชีพ

วันบัตรหมดอายุ

ตลอด

Date of Expiry



ประเภทความพิการ

2

Type of Disability



94 07 001275 64 22032564 1



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลป้อระ (สำนักปลัด)

ที่ ปน ๗๖๑๐๑/

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการดำเนินการขอมิบัติประจำตัวคนพิการ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลป้อระ


๑. เรื่องเดิม

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลป้อระ ได้ดำเนินการยื่นคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการให้ นายยาชิง มะแดง ซึ่งเป็นการขอมิบัติครั้งแรก นั้น

๒. ข้อเท็จจริง


บัดนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลป้อระ ได้ดำเนินการยื่นคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการให้ นายยาชิง มะแดง เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานดังรายละเอียดที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


(นางสาวนุรไอณี ดาโอะ)
ผู้รายงาน


ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล


เพื่อโปรดทราบ

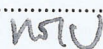

(นางสาวนุรไอณี ดาโอะ)
หัวหน้าสำนักปลัด


ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล




(นางสาวกฤษณ์ มานี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล


นาย


(นายมาหะมะ สารเอง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป้อระ



แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ เขต. จีสง่า
วันที่ 96 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

- ขอมีบัตรครั้งแรก
- ขอมีบัตรเนื่องจาก
 - บัตรเดิมหมดอายุ
 - ชำรุด
 - สูญหาย
 - มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
 - อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

- ๑.๑ คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑.๒ ชื่อ ผู้สมัคร นามสกุล ขมา
- ๑.๓ เกิดเมื่อวันที่ 2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2543
- ๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน 1-9 8 0 7 - 0 1 1 3 6 - 7 9 - 1
- ๑.๕ ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑.๖ สถานภาพสมรส โสด สมรสอยู่ด้วยกัน หม้าย
- ๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ 147 หมู่ที่ 3 ตรอก/ซอย ถนน
 หมู่บ้าน ตำบล/แขวง จีสง่า อำเภอ/เขต จีสง่า
 จังหวัด ปัตตานี รหัสไปรษณีย์ 94110 โทรศัพท์
- มือถือ 064649 7669 โทรสาร e-mail
- ๑.๘ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 147 หมู่ที่ 3 ตรอก/ซอย ถนน
 หมู่บ้าน ตำบล/แขวง จีสง่า อำเภอ/เขต จีสง่า
 จังหวัด ปัตตานี รหัสไปรษณีย์ 94110 โทรศัพท์
- มือถือ 064649 7669 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)..... 6,000 บาท
- ๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี).....คน

๑.๑๔ ประเภทความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ทางการเห็น ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางอทิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ไม่มี มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

(๒) ชื่อ..... ป๊อ.อี นามสกุล..... สโรเต

(๓) เลขประจำตัวประชาชน 3 - 9 4 0 7 - 0 0 3 1 4 - 6 7 - 5

เลขหนังสือเดินทาง (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ บิดมารดา บุตร สามีหรือภรรยา พี่น้อง

ปู่ย่าตายาย ลุงป้า/อา บุคคลอื่น (ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ 11A หมู่ที่ 3 ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

จังหวัด..... ศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 94110 โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล..... 6,000 บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ยินยอม ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ..... นพ.นงกั นพงา
(..... จุฬารัตน์ นพงา)
คนพิการ

ลงชื่อ..... ป๊อ.อี
(..... นส. ป๊อ.อี สโรเต)

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้แทน
เลขประจำตัวประชาชน 3 - 9 4 0 7 - 0 0 3 1 4 - 6 7 - 5

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน เห็นควร ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ..... นพ.นงกั นพงา
(..... จุฬารัตน์ นพงา)

ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการเขตเทศบาล
เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ความเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9407 01136 79 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย มุฮัมหมัด ยามา

Name Mr. Muhammad

Last name Yama

เกิดวันที่ 2 ต.ค. 2543

Date of Birth 2 Oct. 2000

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 147 หมู่ที่ 3 ต.บ่อระอ.สายบุรี

จ.ปัตตานี

29 มี.ย. 2560

วันออกบัตร

29 Jun. 2017

Date of Issue

รศ.ดร. (อ.กิตติมศักดิ์)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

1 ต.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

1 Oct. 2025

Date of Expiry



9407-02-06290917

สำเนาบัตรตัว

มุฮัมหมัด ยามา

(นายมุฮัมหมัด ยามา)

BORA-9.2-04-2560



ประเทศไทย
 THAILAND

ME0-1144903-42

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9407-005828-1 สำนักทะเบียน อำเภอสาวยะบุรี

รายการที่อยู่ 147 หมู่ที่ 3 ตำบลป้อระ อำเภอสาวยะบุรี จังหวัดปัตตานี

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ นายทะเบียน

(นางสาวนิปารี เตาะ นี เดร์ ทะ)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 15 พฤษภาคม 2547

สำเนาถูกต้อง

ผู้ลงทะเบียน ยามา

(นางชอุ่ม นนขัตติ ยามา)

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 9407-005828-1 ลำดับที่ 3

ชื่อ ต.ช. มุฮัมหมัด ยามา สัญชาติ ไทย เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 1-9407-01136-79-1 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 2 ต.ค. 2543

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ป้อระซี 3-9407-00314-67-5 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ยะยอ 3-9407-00316-70-8 สัญชาติ ไทย

* มาจาก ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 5 ต.ค. 2543

(นางสาวนิปารี เตาะ นี เดร์ ทะ)

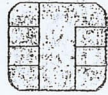
** ไปที่

นายทะเบียน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9407 00314 67 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. บีอะซี สารเอง



Name Miss Bihahi

Last name Saraang

เกิดวันที่ 1 ม.ค. 2510

Date of Birth 1 Jan. 1967

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 114 หมู่ที่ 3 ต.บือระ อ.สายบุรี

จ.ปัตตานี

24 ม.ค. 2560

วันออกบัตร

24 ธ.ค. 2017

Date of Issue

รองอธิบดี (อายุที่ยังไม่ถึง 50 ปี)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

31 ธ.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

31 Dec. 2025

Date of Expiry



9407-02-01241425

สำนักงานกตช

บีอะซี

(น.ส. บีอะซี สารเอง)

BORA-9.2-01-2560



ประเทศไทย
 THAILAND

ME0-1102683-74

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9407-005784-5

สำนักทะเบียน

อำเภอสาบบุรี

รายการที่อยู่ 114 หมู่ที่ 3

มณฑลปทุมธานี

ตำบลบึงระ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางนุรน้อย มะ เกะ)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 20 กันยายน พ.ศ. 2562

บ้านผดุง

บึงระ

(เลข. บึงระ 114/3)

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

9407-005784-6

ลำดับที่ 3

ชื่อ น.ส. บึงระ สารเอง

สัญชาติ ไทย

เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-9407-00314-67-5 สถานภาพ ฟ้าผ่า

เกิดเมื่อ 1 ม.ค. 2510

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ กรือสง

3-9407-00314-57-8 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ มะ ละ

3-9407-00314-56-0 สัญชาติ ไทย

* มาจาก

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

เข้ามาอยู่บ้านเมื่อ 19 ก.พ. 2525

(นางนุรน้อย มะ เกะ)

** ไปที่

นายทะเบียน

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ทำที่ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
วันที่ ๑๖ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว ปิรอนิษา ธิชัย อายุ ๔๔ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ ๓๙๔๐๑๐๐๙๒๐๑๕๗ ออกให้โดย
เขตราชเทวี วันหมดอายุ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มีสถานภาพเป็น

- ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานเป็นนิติบุคคล
- กำนันผู้ใหญ่บ้าน
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้าราชการ ระดับ อำนวยการ

อยู่บ้านเลขที่ ๓๓/๑ หมู่ ๓ ซอย ถนน แขวง/ตำบล
อำเภอ ราชเทวี จังหวัด ปทุมธานี โทรศัพท์ ๐๘๐-๐๖๖๗๙๙

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว ปิรอนิษา ธิชัย เป็นผู้ดูแล
คนพิการชื่อ นาย/นาง/นางสาว จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความ
เกี่ยวพันเป็น กับคนพิการ และคนพิการเป็นผู้ที่มีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำ
ขอออกบัตรประจำตัวคนพิการด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการ
พิจารณาการออกบัตรประจำตัวคนพิการของนายทะเบียน

เพื่อเป็นหลักฐาน ในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ปิรอนิษา ธิชัย ผู้รับรอง

(นางปิรอนิษา ธิชัย)

ลงชื่อ พยาน

(นางสาว.....)

ลงชื่อ พยาน

(นางสาว.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา



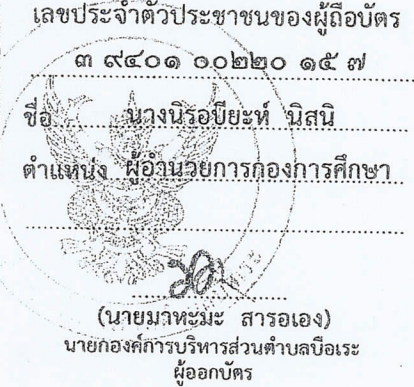
เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

๓ ๙๕๐๑ ๐๐๒๒๐ ๑๕ ๗

ชื่อ นางนโรทัย นิสิน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา

ลายมือชื่อ
หมุ่โลหิต ...โอ



(นายมาหะมะ สารเอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบือระ
ผู้ออกบัตร

ท่านนายกฯ

หมุ่ ...

(คุณหญิงชานันท์ นิสิน)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



พนักงานส่วนตำบล

เลขที่ ๒/๒๕๕๙

องค์การบริหารส่วนตำบลบือระ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี
วันออกบัตร ๒๓/พ.ย./๒๕๕๙ บัตรหมดอายุ ๒๒/พ.ย./๒๕๖๕

บัตรประจำตัวคนพิการ Thai National Identification Card
for Persons with Disabilities



เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 1 9407 01136 79 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นายมุฮัมหมัด ยามา

Name Mr. Muhammad

Surname Yama

เกิดวันที่ 2 ตุลาคม 2543

Date of Birth 2 Oct 2000

ที่อยู่ 147 หมู่ที่ 3 ต.บ่อแร่ อ.สายบุรี จ.ปัตตานี

ผู้ดูแล 3 9407 00314 67 5

น.ส.บิอะฮิ สาอเอง

29 เม.ย. 2564

วันออกบัตร

29 Apr 2021 น.ส.สง่างามศิริ วัฒนศิริวงศ์

Date of issue

เจ้าหน้าที่ออกบัตร

23 เม.ย. 2572

วันบัตรหมดอายุ

23 Apr 2029

Date of Expiry



ประเภทความพิการ

3

Type of Disability

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
Department of Empowerment of Persons with Disabilities
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
Ministry of Social Development and Human Security

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | ทางการเห็น
Visual disability | 5 | ทางสติปัญญา
Intellectual disability |
| 2 | ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
Hearing or communication disability | 6 | ทางการเรียนรู้
Learning disability |
| 3 | ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
Physical or locomotion disability | 7 | ทางออทิสติก
Autistic disability |
| 4 | ทางจิตใจหรือพฤติกรรม
Mental or behavioral disability | | |

018483-64



ใบถอนเงิน

1. ผู้ถอนเงินต้องเป็นสมาชิกของสหกรณ์
2. ผู้ถอนเงินต้องมีบัตรสมาชิกติดตัว และต้องนำบัตรสมาชิกมาแสดง
3. ผู้ถอนเงินต้องนำบัตรสมาชิกมาแสดง และต้องนำบัตรสมาชิกมาแสดง
4. ผู้ถอนเงินต้องนำบัตรสมาชิกมาแสดง และต้องนำบัตรสมาชิกมาแสดง
5. ผู้ถอนเงินต้องนำบัตรสมาชิกมาแสดง และต้องนำบัตรสมาชิกมาแสดง
6. ผู้ถอนเงินต้องนำบัตรสมาชิกมาแสดง และต้องนำบัตรสมาชิกมาแสดง

41-011

รหัสสาขา 0108
Branch Code

บัญชีเลขที่ 010196647060
Account No

ชื่อสาขา สาขาสาวยบุรี
Branch Name

รหัสโครงการ 0101-เงินฝากออม
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

นาย บุญสมบัติ ยามา

2004 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (เงินฝาก)



155061330

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารชาวนาไทย



เลขที่ 000155061330

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

06-08/01

บุญสมบัติ ยามา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลบือระ (สำนักปลัด)

ที่ ปน ๗๖๑๐๑/

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการดำเนินการขอมิบัติประจำตัวคนพิการ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบือระ


๑. เรื่องเดิม

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลบือระ ได้ดำเนินการยื่นคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการให้ นายมุฮัมหมัด ยามา ซึ่งเป็นการขอมิบัติครั้งแรก นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

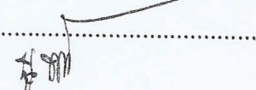
บัดนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบือระ ได้ดำเนินการยื่นคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการให้ นายมุฮัมหมัด ยามา เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานดังรายละเอียดที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

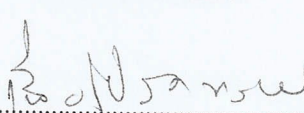

(นางสาวนุรไอนี ดาโอะ)
ผู้รายงาน


ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล


- เพื่อไม่กตกน


(นางสาวนุรไอนี ดาโอะ)
หัวหน้าสำนักปลัด


ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล


นางนุชานี มานี


(นางสาวนุชานี มานี)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็นนายองค์การบริหารส่วนตำบล


นาย


(นายมาหะมะ สารเอง)
นายองค์การบริหารส่วนตำบลบือระ