



แบบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

เพื่อประโยชน์ของการได้รับสิทธิและสวัสดิการตามกฎหมาย
รวมถึงผลประโยชน์อื่นใด กรุณาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ที่ถูกต้องและครบถ้วน



สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



แบบคำขอมมีบัตรประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ เทศบาลตำบลบ้านฉก
วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

- ขอมมีบัตรครั้งแรก
- ขอมมีบัตรเนื่องจาก
 - บัตรเดิมหมดอายุ
 - สูญหาย
 - อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์
 - ขำรุด
 - มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

- ๑.๑ คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑.๒ ชื่อ พิชญวิวัฒน์ นามสกุล ดีดี
- ๑.๓ เกิดเมื่อวันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2537
- ๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน 1-1-024-00071-48-6
- ๑.๕ ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑.๖ สถานภาพสมรส โสด สมรสอยู่ด้วยกัน หม้าย
- ๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ 153/4 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย เทศบาล 10 ถนน
- หมู่บ้าน
- ตำบล/แขวง ท่าบ่อ อำเภอ/เขต วังน้ำเย็น
- จังหวัด ราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70180 โทรศัพท์ 0927020720
- มือถือ 0927020720 โทรสาร
- e-mail
- ๑.๘ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 153/4 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย เทศบาล 10 ถนน
- หมู่บ้าน
- ตำบล/แขวง ท่าบ่อ อำเภอ/เขต วังน้ำเย็น
- จังหวัด ราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70180 โทรศัพท์ 0927020720
- มือถือ 0927020720 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) นักกีฬา
- ๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ..... บาท/เดือน
- ๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว) 30,000 บาท
- ๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี)



Handwritten text in Odia script, likely a signature or name, appearing as 'ମୁଖ୍ୟ ସଚିବ' (Mukhya Sachib).

Handwritten text in Odia script, likely a signature or name, appearing as 'ମୁଖ୍ୟ' (Mukhya).



เลขที่ ๙๙/๒๕๖๔

แบบ ข.๓

หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว

นายยามินคาน ดีธิ

เลขประจำตัวประชาชน ๑-๑๑๒๔-๐๐๐๗/๑-๔๘-๖

อยู่บ้านเลขที่ ๑๕๓/๔ หมู่ ๑

ตำบลท่าเคย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

บิดาชื่อ คลมมานัน มารดาชื่อ วราพร

ได้ขอเปลี่ยนชื่อตัวเป็น " พิศะวัฒน์ "

นายทะเบียนได้อนุญาตตามคำขอที่ ๒๕๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

จึงออกหนังสือสำคัญนี้ให้ไว้เป็นหลักฐาน

ที่ว่าการ อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

ออก ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



ปลัดอำเภอ(เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ)ปฏิบัติราชการแทน

นายทะเบียนเอง

ประทับตราประจำตนหนังสือสำคัญ

ศิริวรรณ ๒๖ ๑๖๓



BORA-10.7-01-2564



ประเทศไทย
THAILAND

JC3-1531593-90

Handwritten signature or initials in Thai script.

เลขรหัสประจำบ้าน 7091-002159-7

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

สำนักทะเบียน

ท้องถื่น เทศบาลตำบลบ้านชีบุ๋บหวาย

รายการที่อยู่ 153/4 หมู่ที่ 1 ต.ท่าเคย
อ.สวณผึ้ง จ.ราชบุรี

ชื่อหมู่บ้าน ชุมชนร่วมใจพัฒนา

ชื่อบ้าน นายยามินคาน ดีวี

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

ตึกเดี่ยว 1 ชั้น 1 ห้อง

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 24 พฤศจิกายน 2560

ลงชื่อ

(นายณรงค์ศักดิ์ อัมฤกษ์)

นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 24 พฤศจิกายน 2560

เล่มที่ 1 พระวิวัฒน์ ราชกิจจานุเบกษา (พิมพ์ลงในวงเล็บ)
เลขประจำตัวประชาชน 1-1024-00071-48-6 สถานภาพ เจ้าบ้าน

ลำดับที่ 1

ชื่อ นายยามินคาน ดีวี

สัญชาติ ไทย

เพศ ชาย

เกิดเมื่อ 24 ธ.ค. 2537

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ วราพร 3-9001-01014-64-0 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ คลมานาน 3-8016-00393-17-6 สัญชาติ ไทย

153/4 หมู่ที่ 1 ต.ท่าเคย

อ.สวณผึ้ง จ.ราชบุรี เมื่อ 24 พ.ย. 2560

(นายณรงค์ศักดิ์ อัมฤกษ์)

** ไปได้

นายทะเบียน

ศรีวิวัฒน์ อัมฤกษ์



ข้อกำหนดและเงื่อนไข Debit Card 2095107

1. โปรดนำสมุดคู่มือฝากเงินและบัตรระบุระดับรายได้ทุกครั้งมาติดต่อบริการ
Please bring your passbook and ID card or other identification documents when visiting the Bank.
2. โปรดเก็บสมุดคู่มือฝากเงินในที่ปลอดภัย อย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น กรณีสูญหายแจ้งตัวตังได้ถูกสาขา หรือที่หมายเลข 02 111 1111 แล้วนำไปแจ้งความติดต่อสถานีตำรวจปทุมธานี เพื่อขอออกสมุดคู่มือฝากเงินใหม่ กรณีสมุดคู่มือฝากเงินที่รายการการเป็นผู้นำสมุดคู่มือฝากเงินขอเปลี่ยนเล่มใหม่ได้ถูกสาขา
Please keep the passbook in a secure place and do not be placed under any other person's custody. If it is lost or stolen, immediately notify at any branch or call 02 111 1111 and bring a police report of the lost passbook to account holding branch for issuing a new passbook. The full passbook can be retrieved at any branch.
3. บัตรถอนเงินสาขาสามารถถอนได้เฉพาะเจ้าของบัญชี
Only the account holder is allowed to make a withdrawal at any branch.
4. ยอดคงเหลือในสมุดคู่มือฝากเงินอาจไม่ตรงกับยอดที่ปรากฏบนบัตรบัญชีของธนาคาร ขอให้นำสมุดบัญชีธนาคารมาชั่งน้ำหนักและครั้ง ได้ที่ตู้หรืออุปกรณ์สมุดอัตโนมัติ หรือที่สาขา
The account balance shown in the passbook will be deemed correct only if it is verified with the corresponding record kept by the Bank. The passbook should be updated once a month with Passbook Update Machines at any branch.
5. การนับจำนวนเงินเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักเกณฑ์ตามบัญชีที่เกิดขึ้นจริง
Interest for saving accounts is calculated on a daily balance basis according to the actual calendar year.
6. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือ ปิดบัญชีเมื่อครบกำหนดที่ธนาคารกำหนด
An inactive account with a balance less than the amount specified by the Bank will be closed and/or service charge may be levied on the account as specified in the Bank's Tariff of Charges.
7. เงินฝากที่มีเงินคงเหลือในบัญชีอาจถูกอายัดบัญชีโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย
The deposit amount is protected by the Deposit Protection Agencies as prescribed by law.



Scan for Terms and Conditions

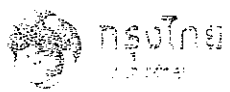
สำนักงาน กิ่งเขตสาทร 162728
Office

บัญชีเลขที่ 729-0-28490-9
Account No

สาขาสาทร

ชื่อบัญชี
Account Name

เลขบัญชี 162728



Signature

SA 16 1627728

Handwritten signature



บัตรกำรณการ: บัตรเงินฝากออมทรัพย์ **Account type: 2096107**

- 1. โปรดนำบัตรผูกพันนี้ไปใช้ที่ตู้เอทีเอ็มหรือตู้กดเงินอัตโนมัติของธนาคาร**
Please bring your passbook and ID card/other identification documents when using the Bank.
โปรดเก็บสมุดผูกพันไว้ในที่ปลอดภัย อย่างเช่น โถงตู้กดเงินในธนาคาร หรือลิ้นชักตู้เซฟหรือตู้ฝากเงินอัตโนมัติในตู้ฝากเงิน หรือตู้
เซฟหมายเลข 01 111 111 แล้วนำไปในสิ่งของปิดล้อมที่ปลอดภัยอย่างบัญชี หรือซองเอกสารผูกพันใหม่ กรณีสมุดผูกพันบันทึกการฝากเงิน
ใส่ในสมุดผูกพันที่มีรอยฉีกขาดให้ใหม่ได้ทุกสาขา
Please keep the passbook in a secure place and do not be placed under any other person's custody. It is best to store it
in a locked drawer or safe at any branch or tell 111 111 and bring a police report of the lost passbook to the bank's home branch
for issuing a new passbook. The new passbook can only be used at any branch.
- 2. บัตรกำรณการสามารถถอนเงินได้จากตู้เอทีเอ็มของบัญชี**
Only the account holder is allowed to make a withdrawal at any branch.
- 3. ยอดเงินเหลือในสมุดผูกพันจะขึ้นบัญชีถาวรเมื่อได้รับรองยอดเงินฝากของบัญชีของธนาคาร กรณีนำยอดเงินฝากของฝากออมทรัพย์
เติมยอดเงิน ได้ที่เครื่องรับสมุดถาวรบัญชี หรือที่สาขา**
The account balance shown in the passbook will be deemed correct only if it's verified with the corresponding records
kept by the Bank. The passbook should be updated once a month with Passbook Update Machines at all bank branches.
- 4. การนับจำนวนเงินเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะมีหลักการคำนวณเป็นปีปฏิทินคือโดยวิธี
Interest for saving account is calculated on a daily balance basis according to the actual calendar year.**
- 5. บัญชีที่มียอดเงินเหลือในบัญชีจะตกผลัดบัญชีถึงวันที่กำหนด ธนาคารขอมีบัญชี และ/หรือ ปิดบัญชีเงินฝาก
ตามเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด**
An inactive account with a balance less than the amount specified by the Bank will be closed and/or
service charge may be levied on the account as specified in the Bank's Tariff of Charges.
- 6. เงินฝากที่มีประกันการคุ้มครองจากผู้รับประกันภัยเงินฝากของธนาคารมีลักษณะการคุ้มครองที่แตกต่างไปจากบัญชีเงินฝาก**
The deposit amounts protected by the Deposit Protection Agency as prescribed by law.

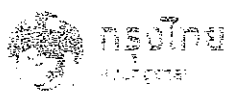


Scan for
Terms and Conditions

สำนักงาน กิ่งเขต 107729
Office

บัญชีเงินฝาก 729-0-18490-9
Account No

สาขา/เขต: **107729**
ชื่อบัญชี
Account Name
นางสาว รุ่งโรจน์ ใจดี



Handwritten initials
Authorized Signature

1627723

Handwritten signatures



แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

หน่วยงานรับคำขอเขตเทศบาลตำบลบ้านซีกป่าหาว
วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๕๐๖๕

- ขอมิบัตรครั้งแรก
- ขอมิบัตรเนื่องจาก
 - บัตรหมดอายุ
 - สูญหาย
 - อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์
 - ชำรุด
 - มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

- ๑.๑ คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นางสาว อื่น ๆ (ระบุ) _____
- ๑.๒ ชื่อ วิเศษ นามสกุล อินทร์
- ๑.๓ เกิดเมื่อวันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๖
- ๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน ๙-๙๐๙๙-๐๐๙๘๖-๙๖๗
- ๑.๕ ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ (ระบุ) _____
- ๑.๖ สถานภาพสมรส โสด สมรสอยู่ด้วยกัน หม้าย
- ๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ A1/4 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
 หมู่บ้าน _____ ตำบล/แขวง บ้านดง อำเภอ/เขต อินทร์
 จังหวัด กาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์ ๗๐๙๐ โทรศัพท์ ๐๖๓-๙๔๖๔๗๖๗
 มือถือ _____ โทรสาร _____ e-mail _____
- ๑.๘ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ A1/4 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
 หมู่บ้าน _____ ตำบล/แขวง บ้านดง อำเภอ/เขต อินทร์
 จังหวัด กาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์ ๗๐๙๐ โทรศัพท์ ๐๖๓-๙๔๖๔๗๖๗
 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 ๒,๐๐๐ 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) คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ(ระบุ)

(๒) ชื่อ..... นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน

เลขหนังสือเดินทาง

(กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)

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

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... 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



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 7099 00783 73 7

Identification Number

ชื่อและนามสกุล นาย กิตติรัช อยู่ศิริ

Name Mr. Kittirat

Last name Usiri

เกิดวันที่ 5 มี.ค. 2536

Date of Birth 5 Mar. 1993



หมู่ 41/4 หมู่ที่ 1 ตำบลพนา

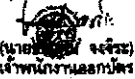
อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี

27 มี.ค. 2563

วันหมดอายุ

19 Aug. 2020

Date of Issue



4 มี.ค. 2572

วันหมดอายุ

4 Mar. 2029

Date of Expiry

7093-05-08170833

นางสาว กณมอร

กณมอร ๑๑/๖๖

BORA-10.7-07-2562



ประเทศไทย
THAILAND

ME2-1414079-78

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน

7003-016630-6

สำนักทะเบียน

ท้องถิ่นเทศบาลตำบลบ้านกล้วย

รายการที่อยู่

41/4 หมู่ที่ 1

ตำบลป่าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน

บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

6 มีนาคม 2540

ลงชื่อ

ไพฑูริศ

นายทะเบียน

(น.ส.ไพฑูริศ ภัคสิน ศรีกาญจนบุตร)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน

22 พฤศจิกายน 2548

*เลขที่ 41/4 หมู่ 1
ตำบลป่าหวาย*

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

7003-016630-6

ลำดับที่ 3

ชื่อ

ค.ช. กิตติรัช อยู่ศิริ

สัญชาติ ไทย

เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน

1-7099-00783-73=7

สถานภาพ

ผู้อาศัย

เกิดเมื่อ

5 มี.ค. 2536

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

ฝันชนิ

3-7003-00033-86-7 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

เล็ก

3-7003-00037-45-5 สัญชาติ ไทย

* มาจาก ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 6 มี.ค. 2540

(น.ส.ไพฑูริศ ภัคสิน ศรีกาญจนบุตร)

** ใพี

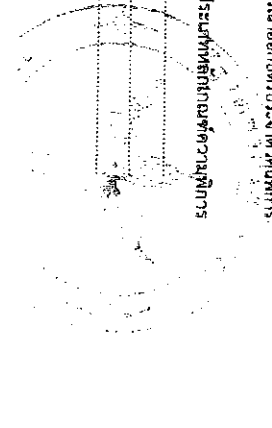
นายทะเบียน

เอกสารรับรองความรู้ทางการ โดยพิจารณาจากคุณสมบัติของบุคคลที่สมัครเข้ารับการคัดเลือกและตรวจประวัติและคุณสมบัติการ ความเป็นมาและสถานะทางสังคมของบุคคล
 ผู้ประเมินความรู้ทางการคือ ผู้ทรงคุณวุฒิ ชื่อสถานที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ชื่อผู้ประเมิน นายแพทย์
 ชื่อผู้ประเมิน นายแพทย์ ตำแหน่ง นายแพทย์ ปีที่ 18 เดือน 11 ปี 2018
 ได้ประเมิน ณ วันที่ 18 เดือน 11 ปี 2018 ณ สถานที่ ภูเก็ต เลขประจำตัวประชาชน 32841 พ.ศ. 2561

ประเภทความบกพร่อง	หัวข้อพิจารณา	ผลการประเมิน		ระบุรายละเอียดลักษณะความบกพร่อง/พิจารณา	การเกิดความบกพร่อง/พิจารณา	สาเหตุความบกพร่อง/พิจารณา
		ไม่บกพร่อง	บกพร่อง			
1. ทางการเห็น (ประเมินจากข้างตาคำ) *ข้างเดียวผิดปกติ	- การเห็นของสายตา *น้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไป - จำนวนตา *มากกว่า 30 องศา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ข้าง <input type="checkbox"/> ขวา <input type="checkbox"/> ข้าง <input type="checkbox"/> ขวา	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน .. ปี .. เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
2. ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ประเมินจากข้างที่ต่ำกว่า) *ข้างเดียวผิดปกติ	- การได้ยินเสียง *ผู้ตรวจตามคู่มือวินิจฉัยฯ - การเข้าใจภาษาพูด - การใช้ภาษาพูด	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() ฟังบก... ข้าง <input type="checkbox"/> ข้าง <input type="checkbox"/> ขวา () ฟังดี <input checked="" type="checkbox"/> ข้าง <input checked="" type="checkbox"/> ขวา <input checked="" type="checkbox"/> 2 ข้าง () สื่อความหมาย	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน .. ปี .. เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
3. ทางการเคลื่อนไหวหรือทรงตัว (ประเมินจากข้างที่บกพร่อง)	- การเคลื่อนไหว มีมือ แขน ขา หรือเท้า ลักษณะทั่วไปของร่างกาย *พิจารณาตามคู่มือวินิจฉัยฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() การเคลื่อนไหว () ขาด ระบุ..... () อ่อนแรง ระบุ..... () อื่นๆ ระบุ..... () ร่างกาย ระบุ.....	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน .. ปี .. เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
4. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	- สภาวะทางจิต/พฤติกรรม หรือที่อาจรบกวนคู่มือวินิจฉัยฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน .. ปี .. เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
5. ทางสติปัญญา	- ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หรือที่อาจรบกวนคู่มือวินิจฉัยฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() พัฒนาการ () สติปัญญา	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน .. ปี .. เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
6. ทางการเรียนรู้	- ทักษะการเรียนรู้แบบบกพร่อง หรือที่อาจรบกวนคู่มือวินิจฉัยฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน .. ปี .. เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
7. อื่นที่ผิดปกติ	- กลุ่มอาการผิดปกติ หรือที่อาจรบกวนคู่มือวินิจฉัยฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน .. ปี .. เดือน	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ

ประเภทความพิการในเอกสารรับรองฉบับนี้ตั้งเป็นไปตาม มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 เท่านั้น นายทะเบียนจึงจะพิจารณาออกบัตรประจำตัวคนพิการ
 สรุปผลการวินิจฉัย โดยพิจารณาจากความบกพร่องตามประกาศกระทรวงการพัฒนาศักยภาพคนพิการและคำนึงถึงผลของอายุ เช่น เรื่อง ประเภทและลักษณะของความพิการ ประกาศว่าผู้ได้รับการประเมิน
 ไม่มีความพิการ / ไม่เข้าเกณฑ์ความพิการ
 มีความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาศักยภาพคนพิการและคำนึงถึงผลของอายุ เรื่องประเภทและลักษณะของความพิการ
 () ส่งต่อเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญการออกบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย
 () ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ระบุ.....
 () ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ระบุ.....

ลงชื่อ นายแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ
 () นายแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ
 ตำแหน่ง นายแพทย์
 ๕ เมษายน



หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า กมลวิมล อึ้งสวัสดิ์ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัส ไปรษณีย์.....

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้พิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำ ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ กมลวิมล อึ้งสวัสดิ์ ผู้มอบอำนาจ
(กมลวิมล อึ้งสวัสดิ์)

ลงชื่อ พิเชษฐ ใหญ่ศรี ผู้รับมอบอำนาจ
(พิเชษฐ ใหญ่ศรี)

ลงชื่อ สุเมธวิมล ใหญ่ศรี (พยาน - ๒ คน)
(สุเมธวิมล ใหญ่ศรี)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



ข้อกำหนดและเงื่อนไข Terms and Conditions

1. โปรดนำสมุดคู่มือฝากเงินและบัตรประจำตัวมาด้วยทุกครั้งที่ยื่นถอนธนาคาร
Please bring your passbook and ID card or other identification documents when visiting the Bank.
2. โปรดเก็บสมุดคู่มือฝากเงินในที่ปลอดภัย อย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น กรณีสูญหายแจ้งมายังได้ทุกสาขา หรือที่หมายเลข 02 111 1111 แล้วนำไปแจ้งความติดต่อกองกำนันของบัญชี เพื่อขอออกสมุดคู่มือฝากเงิน กรณีสมุดคู่มือฝากเงินที่รายการเต็มให้นำสมุดคู่มือฝากเงินมาเปลี่ยนเล่มใหม่ได้ทุกสาขา
Please keep the passbook in a secure place and do not be placed under any other person's custody. If it is lost or stolen, immediately notify at any branch or call 02 111 1111, and bring a police report of the lost passbook to account holding branch for issuing a new passbook. The full passbook can be renewed at any branch.
3. การถอนต่างสาขาสามารถถอนได้เฉพาะเงินของบัญชี
Only the account holder is allowed to make a withdrawal at any branch.
4. ยอดคงเหลือในสมุดคู่มือฝากเงินจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วว่าตรงกับบัญชีของธนาคาร ความไม่ถูกต้องมาบ่งชี้รายการอย่างน่าสงสัยและครั้ง ได้ที่เครื่องปรับสมุดอัตโนมัติ หรือที่สาขา
The account balance shown in the passbook will be deemed correct only if it is verified with the corresponding record kept by the Bank. The passbook should be updated once a month with Passbook Update Machines or at any branch.
5. การนับจำนวนเงินเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักการตามปีปฏิทินที่เกิดขึ้นจริง
Interest for saving account is calculated on a daily balance basis according to the actual calendar year.
6. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือ คิดค่าธรรมเนียมตามเงื่อนไขที่ธนาคารกำหนด
An inactive account with a balance less than the amount specified by the Bank will be closed and/or service charge may be levied on the account as specified in the Bank's Tariff of Charges.
7. เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย
The deposit amount is protected by the Deposit Protection Agency as prescribed by law.



Scan for Terms and Conditions

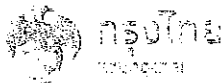
สำนักงาน
Office รหัสสาขา 729

บัญชีเลขที่
Account No 729-0-49585-3

สาขา ลาดพร้าว

ชื่อบัญชี
Account Name

นางฉันทนี เพญสัย



ลายเซ็นผู้มีอำนาจ
Authorized Signature

2846970



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 7003 00033 86 7
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง พันหนั ไพบูลย์

Name Mrs. Fantanee

Last name Paiboon

เกิดวันที่ 19 ก.พ. 2514

Date of Birth 19 Feb. 1971



ที่อยู่ 41/4 หมู่ที่ 1 ต.ป่าหวาย

อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี

28 มี.ย. 2559

วันออกบัตร

28 Jun. 2016

Date of Issue



18 ก.พ. 2568

วันบัตรหมดอายุ

18 Feb. 2026

Date of Expiry

7003-03-06281129

พันหนั *ไพบูลย์*

BORA-7.2-03-2559



ประเทศไทย
THAILAND

JT3-1024139-78

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 7003-016630-6 สำนักทะเบียน ท้องถื่น เทศบาลตำบลบ้านซ้อป่าหวาย

รายการที่อยู่ 41/4 หมู่ที่ 1
ตำบลป่าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน
ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 6 มีนาคม 2540

ลงชื่อ *เกษม* นายทะเบียน
(น.ส.พัชราภักค์สินี ศรีกาญจนบุตร)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 22 พฤศจิกายน 2548

พื้นที่ เพชร

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน ลำดับที่ 2

ชื่อ *เกษม* สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-7003-00033-86-7 สถานภาพ *สมรส* เกิดเมื่อ 19 ก.พ. 2514

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เฉลิม 3-7003-00033-84-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ โถ 3-7003-00033-79-4 สัญชาติ ไทย

* มาจาก ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 6 มี.ค. 2540 *เกษม*
(น.ส.พัชราภักค์สินี ศรีกาญจนบุตร)

** ไปที่ นายทะเบียน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 7003 00033 86 7
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง พันหนี่ ไพบูลย์

Name Mrs. Fantanee

Last name Palboon

เกิดวันที่ 19 ก.พ. 2514

Date of Birth 19 Feb. 1971

ที่อยู 41/4 หมู่ที่ 1 ต.ป่าหวาย

อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี

28 มี.ย. 2559

วันออกบัตร

28 Jun. 2016

Date of Issue

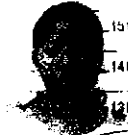


18 ก.พ. 2568

วันบัตรหมดอายุ

18 Feb. 2026

Date of Expiry



159
148
138

3003-03-00281128

Handwritten signatures and initials

BORA-7.2-03-2559



ประเทศไทย
THAILAND

JT3-1024139-78

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 7003-016630-6 สำนักทะเบียน ท้องถิ่น เทศบาลตำบลบ้านช้างป่าหวาย

รายการที่อยู่ 41/4 หมู่ที่ 1
ตำบลป่าหวาย อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน
ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 6 มีนาคม 2540

ลงชื่อ *ไชยอน* นายทะเบียน
(น.ส.พัชราภักดิ์ศรี ศรีกาญจนบุตร)
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 22 พฤศจิกายน 2548

พชท
นบุรี

เลขที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 7003-016630-6 ลำดับที่ 2

ชื่อ *นาง ไชยอน* สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-7003-00033-86-7 สถานภาพ *สมรส* เกิดเมื่อ 19 ก.พ. 2514

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ *เฉลิม* 3-7003-00033-84-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ *โถ* 3-7003-00033-79-4 สัญชาติ ไทย

* มาจาก *ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร* นายทะเบียน
เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 6 มี.ค. 2540 *ไชยอน*
(น.ส.พัชราภักดิ์ศรี ศรีกาญจนบุตร)

** โป้ นายทะเบียน