



ป.ค. ๑๔

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง การออกบัตรประจำตัวคนพิการ กรณีผู้ดูแลคนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้าน

เรียน เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....ว/ค/ป เกิด.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....อาชีพ.....มีสถานะเป็น

(.....) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

(.....) ประธานชุมชน

(.....) ข้าราชการระดับ ๓ หรือเทียบเท่าขึ้นไป

ขอให้การรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล).....เลขบัตรประจำตัวประชาชน

.....เป็นผู้ดูแลคนพิการ (ชื่อคนพิการ).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยวพันเป็น

.....กับคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐาน ในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ๑. พร้อมแนบหลักฐาน ดังนี้

- สำเนาบัตรบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- สำเนาบัตรบัตรประจำตัวกำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน พร้อมแนบสำเนาบัตรบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน

๒. ใช้กรณีทำบัตรครั้งแรกผู้ดูแลคนพิการกับคนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้าน หรือกรณีเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ