

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

- เป็นผู้ถือบัตรประจำตัวคนพิการ เป็นผู้ปกครอง เป็นผู้พิทักษ์
 ผู้อนุบาล เป็นผู้ดูแลคนพิการ

- ขอแก้ไขผู้ดูแลคนพิการ โดยให้.....
เลขประจำตัวประชาชน.....มีความสัมพันธ์เป็น.....ของข้าพเจ้า
และเป็นผู้ซึ่ง อุปการะเลี้ยงดู หรือรับดูแลข้าพเจ้า อาศัยอยู่ด้วยกันตามความจริง
 ทะเบียนบ้านเดียวกัน คนละทะเบียนบ้าน

- ขอยกเลิกมีบัตรประจำตัวคนพิการ
 คนพิการถึงแก่ความตาย โดยมีใบมรณะบัตรเป็นหลักฐาน
 ได้รับการฟื้นฟูจนไม่มีสภาพความพิการ โดยมีเอกสารรับรองความพิการเป็นหลักฐาน
 ไม่ประสงค์มีบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า
ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานบัตรประจำตัวคนพิการ และใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว สำหรับส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการ รวมถึงสิทธิสวัสดิการที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย

ข้าพเจ้ารับรองว่าคำขอนี้ถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ทุกประการ หากปรากฏเป็นความเท็จ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ
ตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญา จึงลงลายมือชื่อ/พิมพ์ลายนิ้วมือ ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าเจ้าหน้าที่ และพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับคำขอ
(.....) คนพิการ (.....) ผู้บันทึก

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า เป็นคำขอและลายมือชื่อ/ลายนิ้วมือ แท้จริงของผู้ขอรับบริการ โดยยื่นคำขอต่อหน้า
เจ้าหน้าที่ พร้อมลงลายมือชื่อ/พิมพ์ลายนิ้วมือ ต่อหน้าข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน
(.....)/ผู้ดูแล (.....)

- หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนข้อมูลให้ชัดเจน ครบถ้วน หากมีการแก้ไขให้ขีดฆ่าและผู้ยื่นคำขอลงลายมือชื่อกำกับไว้
๒. แบบคำขอนี้ใช้เป็นหลักฐานประกอบของงานบัตรประจำตัวคนพิการเท่านั้น
๓. กรณีเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ตามกฎหมาย คนพิการต้องแจ้งว่า ผู้นั้นได้อุปการะหรืออาศัยอยู่ด้วยเป็นสำคัญ
และหากมีผู้ดูแลเดิม ต้องได้รับความยินยอม โดยลงลายมือชื่อเป็นพยานด้วย