

เลขที่.....

ใบคำร้องขอดำเนินการเรื่องทะเบียนคนพิการ

วันที่.....

เรียน นายทะเบียนจังหวัด

ข้าพเจ้า (ด.ช.,ด.ญ.,นาย,นาง,นางสาว).....สกุล.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....เป็น ☐ คนพิการ ☐ ผู้แทน

กรณีเป็นผู้แทน เป็นผู้แทนของคนพิการชื่อ (ด.ช.,ด.ญ.,นาย,นาง,นางสาว).....

สกุล.....เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

บุคคลพิการจดทะเบียนครั้งแรก ณ สำนักงานทะเบียนจังหวัด.....

มีความประสงค์

☐ ขอจดทะเบียนคนพิการเป็นครั้งแรก

☐ ขอเปลี่ยนสมุดประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก

☐ สมุดประจำตัวคนพิการหมดอายุ เมื่อวันที่.....

☐ สมุดประจำตัวคนพิการสูญหาย

☐ สมุดประจำตัวคนพิการชำรุด

☐ ขอเปลี่ยนเลขทะเบียนคนพิการจากเลขชั่วคราวเป็นเลขถาวร คือ.....

☐ ขอเปลี่ยนชื่อ จากชื่อเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

☐ ขอเปลี่ยนที่อยู่จากเดิม.....

เปลี่ยนเป็น.....

☐ ขอแจ้งการเสียชีวิตของคนพิการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้อง

(.....)

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจหลักฐานแล้ว เห็นสมควรดำเนินการดังนี้

☐ ดำเนินการตามที่ผู้ร้องขอ

☐ ไม่ดำเนินการตามที่ผู้ร้องขอ เนื่องจาก.....

☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....