

แนวทางปฏิบัติ เรื่องการยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ

1. สถานที่รับคำขอ คนพิการหรือ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ สามารถยื่นคำขอได้ที่สำนักงานทะเบียนกลางคนพิการ หรือสำนักงานทะเบียนคนพิการจังหวัดทุกจังหวัด

2. เอกสารหลักฐานประกอบคำขอ

2.1 บัตรประจำตัวคนพิการ และสำเนา

2.2 บัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ และสำเนา

2.3 ใบมรณบัตร (กรณีคนพิการถึงแก่ความตาย) และสำเนา หรือใบรับรองแพทย์ (กรณีได้รับการฟื้นฟูจนไม่มีสภาพความพิการ

2.4 กรณีคนพิการที่ไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้แทน

2. หลักฐานอื่นที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการเนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแล

3. ขั้นตอนการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 1 รับคำขอ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบหลักฐานประกอบการร้องขอ

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอความเห็นต่อนายทะเบียน เพื่อพิจารณาอนุมัติตามคำร้องขอ และจำหน่ายชื่อออกจากทะเบียนบัตรประจำตัวคนพิการ ของสำนักงานทะเบียนคนพิการ ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 แจ้งข้อมูลคนพิการที่ได้รับการยกเลิกบัตรประจำตัวคนพิการ ให้สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อมูลในฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ (ในอนาคต เมื่อมีการพัฒนาระบบงานฯที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม สำนักงานทะเบียนคนพิการจังหวัด จะสามารถดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลคนพิการ กรณี การยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ ได้เอง)

แบบคำขอยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ

วันที่.....

เรียน นายทะเบียนกลาง/นายทะเบียนจังหวัด.....

ข้าพเจ้า (ค.ช. , ค.ญ. , นาย , นาง , น.ส. ,).....สกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - - -

- เป็นคนพิการ ผู้ปกครอง
 ผู้พิทักษ์ ผู้อนุญาต ผู้ดูแลคนพิการ

****กรณีเป็นผู้แทน**

เป็นผู้แทนของคนพิการชื่อ (ค.ช. , ค.ญ. นาย, นาง, น.ส.).....

สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน - - - - -

มีความประสงค์ขอยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก

- คนพิการถึงแก่ความตาย
 ได้รับการฟื้นฟูจนไม่มีสภาพความพิการ
 ไม่ประสงค์มีบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจหลักฐานแล้วเห็นสมควรดำเนินการดังนี้

- ดำเนินการตามคำร้องขอ เสนอต่อ นายทะเบียน
 ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

การพิจารณาของนายทะเบียน

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

นายทะเบียนกลาง/นายทะเบียนจังหวัด