



บันทึก

ป.ค. ๑๔

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง การรับรองคนพิการที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ/สูติบัตร/หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด

เรียน เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว/ยศ ระบุ).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

มีสถานภาพเป็น

- () เจ้าบ้านในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการ () ข้าราชการระดับปฏิบัติการหรือเทียบเท่าขึ้นไป
() กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน () ประธานชุมชน

ข้าพเจ้าขอให้การรับรองว่า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เป็นบุคคลเดียวกันกับบุคคลที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ดังกล่าวจริง

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ พร้อมแนบหลักฐาน ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (บัตรข้าราชการ) , สำเนาบัตรประจำตัวกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีผู้ให้ถ้อยคำเป็น ประธานชุมชน/เจ้าบ้าน)