



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
เลขที่รับ ๔๑๕๘
วันที่ ๖ พ.ค. ๒๕๖๐
เวลา ๑๖.๐๗

ที่ นน ๐๐๐๕/๒๕๐๐

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์จังหวัดน่าน ศาลากลางจังหวัดน่าน

ถนนน่าน-พะเยา อำเภอเมืองน่าน ๕๕๐๐๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๐

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
เลขที่รับ ๕๕๘
วันที่ ๕ พ.ค. ๒๕๖๐
เวลา ๑๖.๐๗

เรื่อง การให้บริการออกหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) มีการสนับสนุนบัตรประจำตัวคนพิการสำหรับ
ออกบัตรประจำตัวคนพิการ ภารกิจตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไข
เพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ มาตรา ๑๘ ซึ่งในบังคับประมาณ ๒๕๖๐ พก.อยู่ในระหว่างดำเนินการศึกษารูปแบบจัดทำ
รายละเอียดและคุณลักษณะประกอบการจัดซื้อบัตรอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Smart Card โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จ
ประมาณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐

เพื่อให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ สามารถใช้สิทธิประโยชน์ได้ตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติ
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ หรือตามที่กฎหมายอื่น
กำหนดได้อย่างต่อเนื่อง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน โดยศูนย์บริการคนพิการจังหวัด
จึงให้บริการออกหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ มีอายุ ๖๐ วัน (นับตั้งแต่วันที่จัดทำหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัว
คนพิการ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วย

เรียน นพ. สสจ.

ขอแสดงความนับถือ

ส.อ. พมจ. น่าน .แจ้งประชาสัมพันธ์การใช้บัตร
ออกหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ
ในกรณีที่ พก. ดำเนินการออกบัตร/แบบบัตรจัดซื้อ
บัตร อิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Smart Card.
เป็นกรณี ขาดงานงาน ICT เพื่อ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน
ประชาสัมพันธ์ ผ่านเว็บไซต์ สสจ. น่าน

(นายสุเมธ สายสูง)

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๔๗๑ ๖๔๐๕

ผู้ประสานงาน นางพิกุลทอง พุ่มนิต โทรศัพท์ ๐๙ ๙๘๐๑ ๗๒๐๒

(นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

-๕ พ.ค. ๒๕๖๐

วิสัยทัศน์ สป.พม. : เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและบูรณาการนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมสู่การปฏิบัติอย่างมีผลสัมฤทธิ์

คำนิยามองค์การ : uthitadan aasagan aeooahar anayaprasaynsu

ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง แบบหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ และข้อ ๑๓ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จึงออกประกาศดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง “แบบหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ แบบหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ ตามข้อ ๑๓ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้เป็นไปตามแบบหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ให้หนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ มีอายุ ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันที่จัดทำหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้อ ๕ ให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร ซึ่งได้แก่นายทะเบียน หรือข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ลงนามในแบบหนังสือรับรองนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

อุษา หงส์กาญจนกุล

รองผู้อำนวยการ พก. รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

เล่มที่.....

แผ่นที่.....

แบบหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ

วันที่.....

สำนักงาน/หน่วยงาน..... ได้รับคำขอ

☐ มีบัตรครั้งแรก

☐ ขอมีบัตรใหม่

☐ เนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ

☐ ขอมีบัตรใหม่เนื่องจากชำรุด/สูญหาย/เปลี่ยนแปลงข้อมูล

☐ ขอมีบัตรตลอดชีวิต

☐ เนื่องจากมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

☐ มีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์

ของ.....วันเดือนปีเกิด.....

ที่อยู่.....

ประเภทความพิการ

☐ ทางการเห็น ☐ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ทางร่างกายหรือทางการเคลื่อนไหว

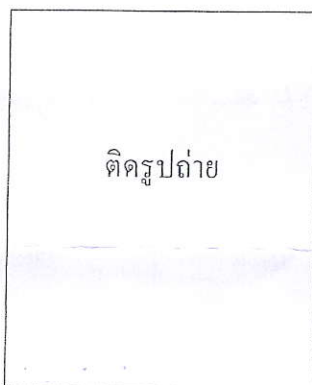
☐ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ ทางสติปัญญา ☐ ทางการเรียนรู้ ☐ ออทิสติก

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ชื่อผู้ดูแลคนพิการ

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ใช้ได้เสมือนบัตรประจำตัวคนพิการ จนถึงวันที่.....



(ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร
(.....)

ประทับตราหน่วยงาน

(ลายมือชื่อหรือ
ลายพิมพ์นิ้วมือ)ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

นัดให้มารับบัตรประจำตัวคนพิการวันที่.....