

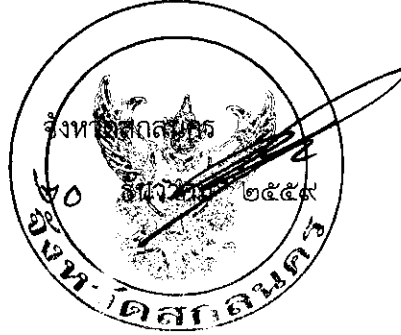
ด่วนที่สุด

ที่ สน ๐๐๑๘.๑/๖ ๓๖๖๓๙



ถึง ที่ทำการปกครองอำเภอ ทุกอำเภอ และเทศบาลนครสกลนคร

พร้อมนี้ จังหวัดสกลนครขอส่งสำเนาหนังสือกรมการปกครอง ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๖๒๒๑ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนกรณี ผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ เรียนมาเพื่อทราบและถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป



ที่ทำการปกครองจังหวัด
กลุ่มงานปกครอง
โทร ๐-๔๒๗๑-๑๔๖๑

“ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าฯ น้อมกระหม่อม รำลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้”

ปก

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๖๒๒๑



<input checked="" type="radio"/> ปค. <input type="radio"/> ศ.คม <input type="radio"/> กบ.	(๓) (๓) เลขที่ 39395 วันที่ 16 S.A. 2550	ศาลากลางจังหวัดตาก เวลา ที่ออกเอกสาร ๓๙๒๔ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๕๑ ถนนอักษฎางค์ ๑๐๒๐๐
---	--	--

๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๑

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนกรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำร้องขอรับบริการทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกสถานที่ กรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชราและผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้
๒. ตัวอย่างสำเนาหลักฐานรายการเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชนจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน

ตามที่มีการเสนอข่าวทางสื่อหนังสือพิมพ์และสื่อออนไลน์ว่า มีผู้ป่วยติดเตียงใส่เครื่องช่วยหายใจไปติดต่อขอมีบัตรประจำตัวประชาชน ณ สำนักงานเขต ซึ่งโดยสภาพของผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ และยากต่อการไปขอรับบริการ นั้น

เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับบุคคลในลักษณะดังกล่าว กรมการปกครองจึงขอแจ้งแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนกรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ และมีความจำเป็นที่จะต้องใช้บัตรประจำตัวประชาชนแสดงตนในกรณีเร่งด่วน ดังต่อไปนี้

๑. ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ติดต่อขอรับบริการจากสำนักงานเขต หรือส่วนบัตรประจำตัวประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๗๕๑-๗๖๑๐
 ๒. ในพื้นที่ต่างจังหวัดให้ติดต่อขอรับบริการจากอำเภอ เทศบาลและเมืองพัทยา
 ๓. ติดต่อผ่านศูนย์บริการ ถามตอบปัญหาด้านการทะเบียน (Call Center ๑๕๔๘) เพื่อประสานงานหน่วยงานจัดหน่วยบริการจัดทำบัตรเคลื่อนที่ที่เกี่ยวข้อง
- สำหรับวันหยุดราชการให้ติดต่อทางเว็บไซต์ http://stat.bora.dopa.go.th/callcenter1548/New1548/Board_Addques.php

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับการติดต่อจากญาติของบุคคลดังกล่าว แจ้งความประสงค์ขอรับบริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกสถานที่ ให้สอบถามข้อเท็จจริง และสภาพปัญหาที่บุคคลดังกล่าวไม่สามารถเดินทางมาขอรับบริการทำบัตรประจำตัวประชาชนได้ ให้อำเภอ เทศบาลและเมืองพัทยาประสานกับศูนย์บริหารการทะเบียนภาคสาขาจังหวัดในเขตพื้นที่ สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครให้สำนักงานเขตประสานกับส่วนบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมส่งแบบคำร้องขอรับบริการทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกสถานที่ให้เพื่อจัดชุดหน่วยบริการจัดทำบัตรเคลื่อนที่ที่เป็นกรณีพิเศษ

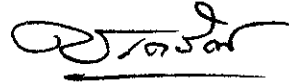
อนึ่ง หากบุคคลดังกล่าวเคยทำบัตรประจำตัวประชาชนมาแล้ว ผู้มีส่วนได้เสียโดยตรงสามารถยื่นคำขอสำเนาหลักฐานรายการเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชนจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน จากอำเภอ เขต เทศบาลและเมืองพัทยาแล้วแต่กรณี ไปเป็นหลักฐานในการแสดงตนได้

/ ทั้งนี้

ทั้งนี้ ขอให้นายอำเภอ ผู้อำนวยการเขต ปลัดเทศบาล และปลัดเมืองพัทยา กำชับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานถือปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น โดยถือเป็นนโยบายสำคัญของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข หากมีปัญหาอุปสรรคใดให้รายงาน ให้กรมการปกครองทราบ โดยด่วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการทะเบียน
ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน
โทร ๐-๒๗๙๑-๗๖๒๑
โทร ๐-๒๙๐๖-๙๒๘๙

แบบรับคำร้องขอทำบัตรนอกสถานที่ กรณีกรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้
และมีความจำเป็นที่จะต้องใช้บัตรประจำตัวประชาชนแสดงตนในกรณีเร่งด่วน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้อมูลบุคคลผู้แจ้ง

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์..... สถานภาพทางครอบครัวของ
ผู้ที่มีนิติสัมพันธ์.....

๒. ผู้ที่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้บัตรประจำตัวประชาชนแสดงตนในกรณีเร่งด่วนสภาพทางกายภาพจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ เป็นบุคคลกรณี ผู้ป่วยติดเตียง คนชรา ผู้พิการ

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
สัญชาติ.....ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์..... สภาพทางกาย.....
.....พักรักษาตัวอยู่.....

- บ้าน.....
ผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนย้าย ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....
ผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนย้าย ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....
- โรงพยาบาล/สถานพยาบาล.....
นายแพทย์อนุญาตให้เคลื่อนย้าย ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....
ผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนย้าย ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....
ผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนย้าย ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

๓. ให้จัดทำแผนที่โดยสังเขปด้านหลังแบบคำร้องนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

๔. ความเห็นของเจ้าหน้าที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง
(.....)

ตำแหน่ง.....

๕. ความเห็นผู้บังคับบัญชา/พนักงานเจ้าหน้าที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำนักทะเบียนกลาง

กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลส่วนบุคคลขณะขอมีบัตร

เลขประจำตัวประชาชน

เลขที่อนุญาตให้ทำบัตร

หมายเลขไมโครฟิล์ม

ชื่อ-นามสกุล

เพศ

เกิดเมื่อ

อายุขณะทำบัตร ปี

หมู่เลือด

ศาสนา

วันที่ออกบัตร

วันที่บัตรหมดอายุ

สถานภาพสมรส

ขอทำบัตรกรณี

สาเหตุการยกเลิก

บันทึกเพิ่มเติม

หมายเหตุเพิ่มเติม

Mailing address

ข้อมูลส่วนที่อยู่อาศัยขณะขอมีบัตร

เลขรหัสประจำบ้าน

ขอมีบัตรที่

ที่อยู่

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต คลองหลวง

จังหวัด

ข้อมูลส่วนบิดามารดา

บิดาชื่อ

สัญชาติ

เลขประจำตัวประชาชน

มารดาชื่อ

สัญชาติ

เลขประจำตัวประชาชน

ขอรับรองว่า เป็นรายการจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน

วันที่ เดือน พ.ศ.