

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๖๒๒๑



กรมการปกครอง  
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนกรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และ ผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำร้องขอรับบริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกสถานที่ กรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชราและผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้  
๒. ตัวอย่างสำเนาหลักฐานรายการเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชนจากฐานข้อมูลทะเบียน บัตรประจำตัวประชาชน

ตามที่มีการเสนอข่าวทางสื่อหนังสือพิมพ์และสื่อออนไลน์ว่า มีผู้ป่วยติดเตียงใส่เครื่องช่วยหายใจ ไปติดต่อขอมีบัตรประจำตัวประชาชน ณ สำนักงานเขต ซึ่งโดยสภาพของผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ และ ยากต่อการไปขอรับบริการ นั้น

เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับบุคคลในลักษณะดังกล่าว กรมการปกครองจึงขอแจ้ง แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนกรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ และมีความจำเป็นที่จะต้องใช้บัตรประจำตัวประชาชนแสดงตนในกรณีเร่งด่วน ดังต่อไปนี้

๑. ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ติดต่อขอรับบริการจากสำนักงานเขต หรือส่วนบัตรประจำตัวประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๙๙๑-๙๖๑๐
  ๒. ในพื้นที่ต่างจังหวัดให้ติดต่อขอรับบริการจากอำเภอ เทศบาลและเมืองพัทยา
  ๓. ติดต่อผ่านศูนย์บริการ ถามตอบปัญหาด้านการทะเบียน (Call Center ๑๕๔๘) เพื่อประสานงาน หน่วยงานจัดหน่วยบริการจัดทำบัตรเคลื่อนที่ที่เกี่ยวข้อง
- สำหรับวันหยุดราชการให้ติดต่อทางเว็บไซต์ <http://stat.bora.dopa.go.th/callcenter> ๑๕๔๘/New๑๕๔๘/Board\_Addques.php

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับการติดต่อจากญาติของบุคคลดังกล่าว แจ้งความประสงค์ขอรับบริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกสถานที่ ให้สอบถามข้อเท็จจริง และสภาพปัญหาที่บุคคลดังกล่าว ไม่สามารถเดินทางมาขอรับบริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนได้ ให้อำเภอ เทศบาลและเมืองพัทยาประสานกับ ศูนย์บริหารการทะเบียนภาคสาขาจังหวัดในเขตพื้นที่ สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครให้สำนักงานเขตประสานกับ ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมส่งแบบคำร้องขอรับบริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกสถานที่ฯ ให้ เพื่อจัดชุดหน่วยบริการจัดทำบัตรเคลื่อนที่เป็นกรณีพิเศษ

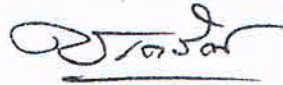
อนึ่ง หากบุคคลดังกล่าวเคยทำบัตรประจำตัวประชาชนมาแล้ว ผู้มีส่วนได้เสียโดยตรงสามารถ ยื่นคำขอสำเนาหลักฐานรายการเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชนจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรประจำตัว ประชาชน จากอำเภอ เขต เทศบาลและเมืองพัทยาแล้วแต่กรณี ไปเป็นหลักฐานในการแสดงตนได้

/ ทั้งนี้ ....

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายชำนาญวิทย์ เดรัตน์)  
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  
ผู้ที่มีมติสัมพันธ์.....

๒. ผู้ที่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้บัตรประจำตัวประชาชนแสดงตนในกรณีเร่งด่วนสภาพทางกายภาพจนไม่  
สามารถเคลื่อนย้ายได้ 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 กทม.หลวง

จังหวัด

ข้อมูลส่วนบิดามารดา

บิดาชื่อ

สัญชาติ

เลขประจำตัวประชาชน

มารดาชื่อ

สัญชาติ

เลขประจำตัวประชาชน

ขอรับรองว่า เป็นรายการจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน

วันที่ เดือน พ.ศ.