 **ป.ค.14**

 **บันทึก**

 เขียนที่ ...............................................................................

 วันที่ ............ เดือน ..........................................พ.ศ. .................

เรื่อง 🖵 ขอเป็นผู้ดูแลคนพิการ 🖵 ขอเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ 🖵 เพิ่มผู้ดูแลคนพิการ 🖵 ขอยกเลิกเป็นผู้ดูแลคนพิการ

 🖵 บัตรเดิมสูญหาย

ข้าพเจ้า .......................................................................เกิดเมื่อวันที่ ....................................... อายุ ............ปี

เกิดที่จังหวัด.......................................ประเทศ .................... สัญชาติ .................... บิดาชื่อ.......................................................

มารดาชื่อ....................................................... อยู่บ้านเลขที่ ..........................หมู่ที่ ...............บ้าน.............................................

ตำบล .......................................อำเภอ .......................................จังหวัด..................................อาชีพ .......................................

เบอร์โทรศัพท์.............................................................................................................................................................................

ขอให้ถ้อยคำต่อ นายทะเบียนจังหวัดลพบุรี /เจ้าหน้าที่...........................ด้วยความเป็นจริงทุกประการ ดังนี้

1.ข้าพเจ้ามีชื่อ และที่อยู่ ตามที่ปรากฏอยู่ข้างบนจริงทุกประการ

2.ข้าพเจ้าเป็นคนพิการ ประสงค์ให้ผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ...................................................................................

เกี่ยวข้อง เป็น ......................... อยู่บ้านเลขที่ ...................หมู่.......... บ้าน..................................ตำบล.....................................

อำเภอ.......................................จังหวัด.............................. ซึ่งให้การดูแลข้าพเจ้า ดังนี้

1. ..........................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้ให้ปากคำด้วยความ

สมัครใจ โดยมิได้ถูกข่มขู่ บังคับขู่เข็ญแต่ประการใด ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) ........................................................... **คนพิการ**

 (.........................................................)

 (ลงชื่อ) ........................................................... **ผู้ดูแลคนพิการ**

 (.........................................................)

 (ลงชื่อ) ........................................................... **พยาน**

 (........................................................)