



บัตรประจำตัวคนพิการ ID Card for PWD

3-3016-00074-59-8

ชื่อ นามสกุล

นามสกุล แดงกลาง

วัน-เดือน-ปี เกิด 9 มีนาคม 2501

ประเภทความพิการ 3

การเคลื่อนไหว

ที่อยู่ 172 หมู่ที่ 1 ต.หินศาล

อ.ห้วยแถลง อ.นครราชสีมา

วันออกบัตร
5 ต.ค. 2560

วันบัตรหมดอายุ
4 ต.ค. 2568

(นายแพทย์ ตรีวิ)

เจ้าพนักงานควบคุมบัตร

FACT 11301676



30 000571 61 03022553 2

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พท.)

- | | |
|---|---|
| 1 = พิจารณาทางการเห็น | 2 = พิจารณาทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย |
| 3 = พิจารณาทางการเคลื่อนไหวหรือทางการทรงตัว | 4 = พิจารณาทางจิตใจ หรือพฤติกรรม |
| 5 = พิจารณาทางสติปัญญา | 6 = พิจารณาทางการเรียนรู้ |
| 7 = พิจารณาทางออสติติก | |

ผู้ดูแลคนพิการ

นายทศพล รอดสั้นเกียรติ
1-4506-00011-72-5





ที่ นม ๕๘๗๐๕/๖๕

สำนักงานเทศบาลตำบลหินดาด
ถนนนครราชสีมา-บุรีรัมย์
อำเภอห้วยแถลง นม ๓๐๒๔๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รถเข็นวีลแชร์เพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุราย นางนกแก้ว หวังกรองทอง

เรียน นายกสมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาเอกสารหลักฐานผู้พิการ

จำนวน ๓ แผ่น

ด้วย ผู้สูงอายุราย นางนกแก้ว หวังกรองทอง เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๓-๓๐๑๖-๐๐๐๖๓-๗๐-๗ บ้านเลขที่ ๓๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบลหินดาด อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตของเทศบาลตำบลหินดาด มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันให้เป็นปกติสุขได้ เนื่องจากมีอาการขาอ่อนแรง ทรงตัวได้ยาก ต้องใช้ไม้ค้ำยัน แต่ยังไม่สามารถทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปได้อย่างสะดวกประกอบกับเป็นผู้สูงอายุด้วย นั้น

เทศบาลตำบลหินดาด จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์รถเข็นวีลแชร์เพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหวให้มีความคล่องตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

8-

(นายชอบ ภิญญ)

นายกเทศมนตรีตำบลหินดาด

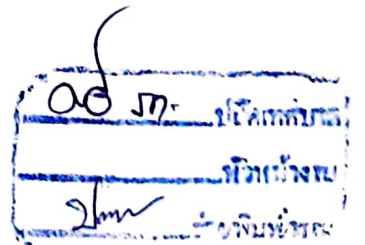
เทศบาลตำบลหินดาด

กองสวัสดิการและสังคม

โทร. ๐๔๔-๙๕๐๔๓๘ ต่อ ๑๖

โทรสาร ๐๔๔-๙๕๐๔๕๕

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”



Hand

ស្នាក់នៅសម្រាប់ជនមានការពិការភ្នែក The National Identification Card for Persons with Disabilities
Identification Number: **5 3026 00003 70 7**

សម្រាប់ជនមានការពិការភ្នែក

សម្រាប់ជនមានការពិការភ្នែក

ឈ្មោះ : ភូ ឈុន
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត : ០៤/០១/១៩៥៥



តំបន់ : ខេត្ត កំពង់ចាម

លេខ លិខិត ពិការភ្នែក : ២០០០០០០០០០០០

ឈ្មោះ : ភូ ឈុន
ស្នាក់នៅ : ភូ ឈុន
លេខ លិខិត ពិការភ្នែក : ២០០០០០០០០០០០០០

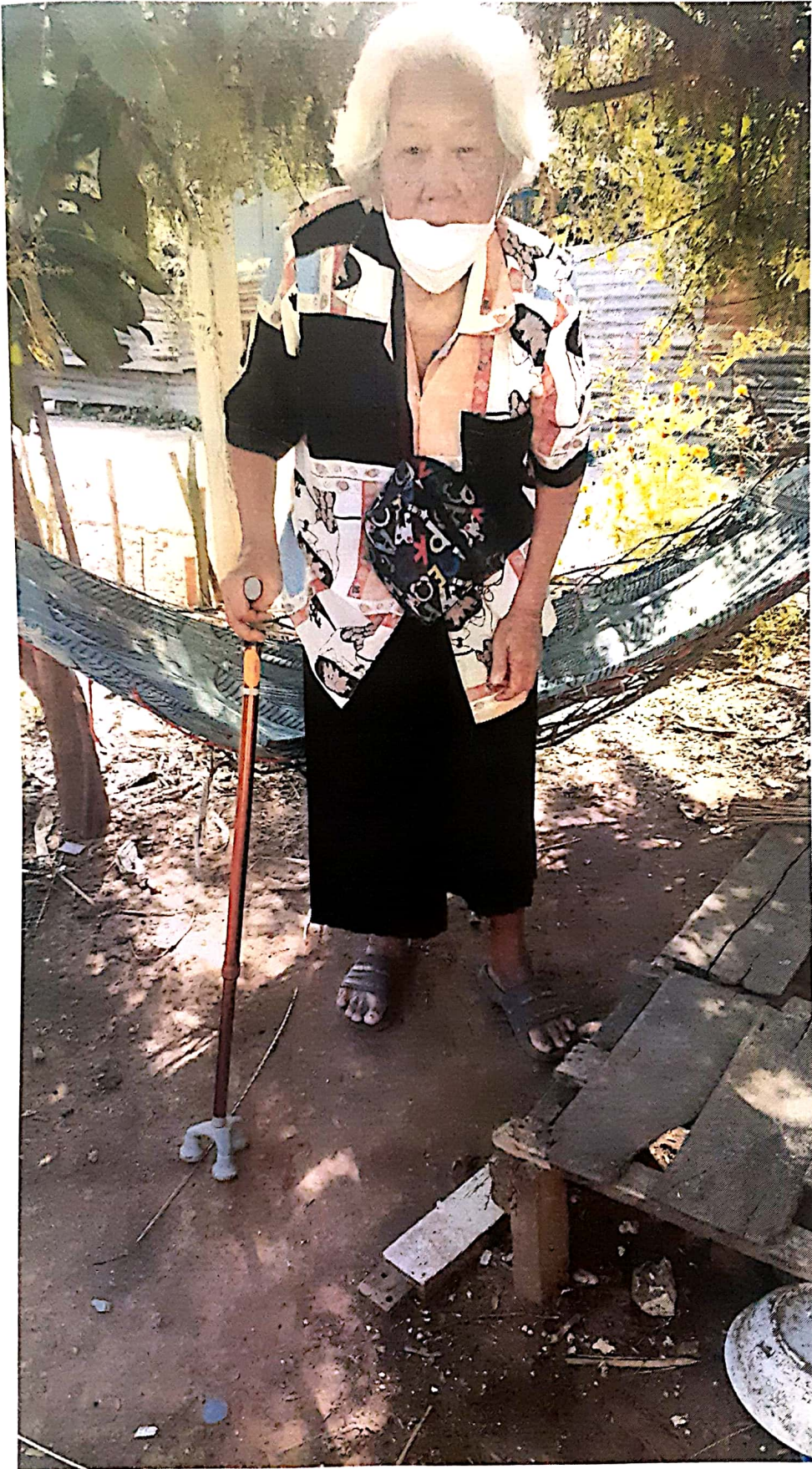
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត : ០៤/០១/១៩៥៥

សេចក្តីផ្តើម
សេចក្តីផ្តើមនៃការងារសម្រាប់ជនមានការពិការភ្នែក
សេចក្តីផ្តើមនៃការងារសម្រាប់ជនមានការពិការភ្នែក
សេចក្តីផ្តើមនៃការងារសម្រាប់ជនមានការពិការភ្នែក

- | | |
|-------------|-------------|
| ១. ប្រយោជន៍ | ២. ប្រយោជន៍ |
| ២. ប្រយោជន៍ | ៣. ប្រយោជន៍ |
| ៣. ប្រយោជន៍ | ៤. ប្រយោជន៍ |
| ៤. ប្រយោជន៍ | ៥. ប្រយោជន៍ |
| ៥. ប្រយោជន៍ | ៦. ប្រយោជន៍ |

សម្រាប់ជនមានការពិការភ្នែក

นางนกแก้ว หวังกรองทอง



ที่ นม ๕๘๗๐๕/ ๗๒๕๓



สำนักงานเทศบาลตำบลหินดาด
ถนนราชสีมา - บุรีรัมย์
อำเภอห้วยแถลง นม ๓๐๒๔๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน
และผู้ที่มีความพิการ พิเศษ ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน นายอำเภอห้วยแถลง

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการปรับสภาพที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มีความพิการ พิเศษ ประจำปี ๒๕๖๕ | จำนวน ๒ ชุด |
| ๒. แบบกองทุน ๑ , สำเนาบัตรประชาชน,บัตรพิการ,ทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ชุด |
| ๓. แบบกองทุน ๒ | จำนวน ๒ ชุด |
| ๔. ภาพถ่ายกลุ่มเป้าหมายพร้อมบ้านที่จะดำเนินการปรับสภาพ ฯ | จำนวน ๒ ชุด |
| ๕. หนังสือยินยอมให้ปรับสภาพ ฯ, สำเนาบัตรประชาชน,ทะเบียนบ้าน,โฉนดที่ดิน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖. ประมาณการ ปร.๔,ปร.๕ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗. แบบแปลน | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่ อำเภอห้วยแถลง แจ้งว่ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มีความพิการ พิเศษ โดยมติคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟู ฯ และให้เทศบาลตำบลหินดาดประชาสัมพันธ์และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะทำงานระดับอำเภอได้พิจารณาคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯ กำหนดนั้น

เทศบาลตำบลหินดาด ได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑ ราย คือ **นางสาวประเสริฐ ยศกลาง** ที่มีสภาพบ้านทรุดโทรม คับแคบ ไม่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุและคนพิการ เพื่อให้การดำเนินโครงการ ฯ ดังกล่าวถูกต้องหลักเกณฑ์ตามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมากำหนด เทศบาลตำบลหินดาด ขอส่งโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มีความพิการ พิเศษ ประจำปี ๒๕๖๕ เพื่อเข้าสู่ที่ประชุมคณะทำงานระดับอำเภอดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายชอบ ภิญโญ)

นายกเทศมนตรีตำบลหินดาด

กองสวัสดิการและสังคม
โทร.๐๔๔-๙๕๐๔๓๘ ต่อ ๑๖
โทรสาร ๐๔๔-๙๕๐๔๕๕

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

