

คำร้องขอตรวจ คัดและรับรองสำเนารายการเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า () นาย () นาง () นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่.....

ต.รอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อาชีพ.....

มีความประสงค์ขอ () ตรวจ () คัด () คัดและรับรอง สำเนารายการเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลดังต่อไปนี้

() บัตรของตนเอง เลขหมายคำขอมีบัตร

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

() บัตรของบุคคลอื่น ชื่อ () นาย () นาง () นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลขหมายคำขอมีบัตร

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

มีความเกี่ยวพันเป็น.....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารแสดงความเป็นผู้มีส่วนได้เสียตามระเบียบที่ทางราชการกำหนดมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

คำสั่ง

เรียน พนักงานเจ้าหน้าที่

() อนุมัติ/เก็บค่าธรรมเนียม () 10 บาท

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่า

() 20 บาท

ผู้ยื่นคำร้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

() บาท

() เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรอนุมัติ

() ไม่อนุมัติ/แจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ

() ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรไม่อนุมัติ

()
.....

และแจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ

() อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

พนักงานเจ้าหน้าที่