

คำขอตรวจหลักฐาน รายการหรือข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอ  ตรวจหลักฐาน

ถ่ายเอกสาร คัดและรับรอง สำเนาข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชน

บัตรของตนเอง

บัตรของบุคคลอื่น ชื่อ .....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

มีความเกี่ยวพันเป็น.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารแสดงความเป็นผู้มีส่วนได้เสียโดยตรงตามที่ทางราชการกำหนดมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เรียน พนักงานเจ้าหน้าที่

มีผู้ยื่นคำขอ

ตรวจหลักฐาน

ถ่ายเอกสาร คัดและรับรองสำเนาข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชนตามเลขที่คำขออนุญาตให้ทำบัตร

□□□□-□□-□□□□□□ โดยได้ตรวจสอบ

หลักฐานแล้ว ปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอมีคุณสมบัติ ดังนี้

เป็นผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง เห็นควรอนุมัติ

ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง เห็นควรไม่อนุมัติ

และแจ้งผู้ยื่นคำขอทราบ

อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

คำสั่ง

อนุมัติ

เก็บค่าธรรมเนียมการขอคัดและรับรองสำเนาข้อมูลเกี่ยวกับบัตร ฉบับละ ๑๐ บาท

ไม่เก็บค่าธรรมเนียม

ไม่อนุมัติ (เหตุผล)

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....