คำขอตรวจหลักฐาน รายการหรือข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชน

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จำหวัด.....

มีความประสงค์ขอ ○ ตรวจหลักฐาน

○ ถ่ายเอกสาร คัดและรับรอง สำเนาข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชน

○ บัตรของตนเอง

○ บัตรของบุคคลอื่น ชื่อ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

มีความเกี่ยวพันเป็น.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารแสดงความเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงตามที่ทางราชการกำหนดมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เรียน พนักงานเจ้าหน้าที่

มีผู้ยื่นคำขอ

○ ตรวจหลักฐาน

○ ถ่ายเอกสาร คัดและรับรอง สำเนาข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชนตามคำขออนุญาตให้ทำบัตร □□□□-□□-□□□□□□ โดยได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอมีคุณสมบัติ ดังนี้

○ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง เห็นควรอนุมัติ

○ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง เห็นควรไม่อนุมัติ และแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

○ อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง

○ อนุมัติ

□ เก็บค่าธรรมเนียมการขอคัดและรับรองสำเนาข้อมูลเกี่ยวกับบัตร ฉบับละ ๑๐ บาท

□ ไม่เก็บค่าธรรมเนียม

○ ไม่อนุมัติ (เหตุผล)

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....