

## คำร้องขอตรวจ คัดและรับรองสำเนารายการเกี่ยวกับบัตร

คัดสำเนาบัตร คำร้องที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน  -  -

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

อาชีพ..... มีความประสงค์ขอ  ตรวจ  คัด  คัดและรับรอง

สำเนารายการเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคล ดังต่อไปนี้

บัตรของตนเอง เลขหมายคำขอมีบัตร  -  -

บัตรของผู้อื่น ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน  -   -  -

เลขหมายคำขอมีบัตร  -  -

มีความเกี่ยวพันเป็น.....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารความเป็นผู้มีส่วนได้เสียตามระเบียบที่ทางราชการกำหนดมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

### (สำหรับเจ้าหน้าที่)

เรียน พนักงานเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่าผู้ยื่นคำร้อง

มีคุณสมบัติ ดังนี้

เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรอนุมัติ

ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรไม่อนุมัติ

และแจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ

อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

### คำตั้ง

อนุมัติ / เก็บค่าธรรมเนียม  10 บาท

20 บาท

.... บาท

ไม่อนุมัติ / แจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

พนักงานเจ้าหน้าที่