

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)

เรียน พนักงานเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่า

ผู้ยื่นคำร้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- () เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรอนุมัติ
- () ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรไม่อนุมัติ และแจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ
- () อื่น ๆ

คำสั่ง

- () อนุมัติ/เก็บค่าธรรมเนียม () 10 บาท
- () 20 บาท
- () บาท

- () ไม่อนุมัติ/แจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ
- ()

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)

(ลงชื่อ).....
(.....)

พนักงานเจ้าหน้าที่