

คำร้องขอตรวจ คัดและรับรองสำเนารายการเกี่ยวกับบัตร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อาชีพ.....

มีความประสงค์ ตรวจ คัด คัดและรับรอง สำเนารายการเกี่ยวกับบัตรประจำตัวบัตรประชาชนของบุคคลดังต่อไปนี้

บัตรของตนเอง เลขหมายคำขอมีบัตร -

บัตรของบุคคลอื่น ชื่อ นาย นาง นางสาว.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน ----

เลขหมายคำขอมีบัตร -

มีความเกี่ยวพันเป็น.....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารแสดงความเป็นผู้มีส่วนได้เสียตามระเบียบที่ทางราชการกำหนดมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(:.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เรียน พนักงานเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่าผู้ยื่นคำร้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรอนุมัติ
- ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรไม่อนุมัติและแจ้งผู้ยื่น

คำร้องทราบ

อื่น ๆ.....

คำสั่ง

- อนุมัติ/เก็บค่าธรรมเนียม 0 บาท
- 20 บาท
-

- ไม่อนุมัติ / แจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ
-

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(:.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่