

คำขอตรวจหลักฐาน รายการหรือข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอ

ตรวจหลักฐาน

ถ่ายเอกสาร คัดและรับรองสำเนาข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชน

บัตรของตนเอง

บัตรของบุคคลอื่น ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

มีความเกี่ยวพันเป็น.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารแสดงความเป็นผู้มีส่วนได้เสียโดยตรงตามที่ทางราชการกำหนดมาแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เรียน พนักงานเจ้าหน้าที่

ผู้ยื่นคำขอ

ตรวจหลักฐาน

ถ่ายเอกสาร คัดและรับรองสำเนาข้อมูลเกี่ยวกับ

บัตรประจำตัวประชาชนตามเลขที่คำขออนุญาตให้ทำบัตร

□□□□-□□-□□□□□□

โดยได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอ

มีคุณสมบัติดังนี้

เป็นผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง เห็นควรอนุมัติ

ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง เห็นควรไม่อนุมัติและ

แจ้งผู้ยื่นคำขอทราบ

อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง

อนุมัติ

เก็บค่าธรรมเนียมการขอคัดและรับรอง

สำเนาข้อมูลเกี่ยวกับบัตร ฉบับละ 10 บาท

ไม่เก็บค่าธรรมเนียม

ไม่อนุมัติ (เหตุผล)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....