

# 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.....

มีความประสงค์ขอ  ตรวจ  คัด  คัดและรับรอง สำเนารายการเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลดังต่อไปนี้

บัตรของตนเอง หมายเลขคำขอมีบัตร  -      -       -   -

บัตรของบุคคลอื่น ชื่อ นาย  นาง  นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน  -      -       -   -

หมายเลขคำกับมีบัตร      -  -

มีความเกี่ยวพันเป็น.....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารแสดงความเป็นผู้มีส่วนได้เสียตามระเบียบที่ทางราชการกำหนดมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เรียน พนักงานเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่าผู้ยื่นคำร้อง  
มีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรอนุมัติ
- ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย เห็นควรไม่อนุมัติ  
และแจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ
- อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

คำสั่ง

- อนุมัติ/เก็บค่าธรรมเนียม  10 บาท
- 20 บาท
- 30 บาท

ไม่อนุมัติ/แจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ

อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

พนักงานเจ้าหน้าที่