

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....หมู่โลหิต.....  
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ ----  
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเป็นต่อ.....

กรณี ☐ ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก

☐ ๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก ☐ บัตรหมดอายุ ☐ บัตรหายหรือถูกทำลาย  
หมายเลขของบัตรเดิม ..... (ถ้าทราบ)

☐ ๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ☐ เปลี่ยนตำแหน่ง ☐ เปลี่ยนชื่อตัว  
☐ เปลี่ยนชื่อสกุล ☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล ☐ จำрут  
☐ อื่น ๆ .....

☐ ๔. ได้แนบบัตรถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

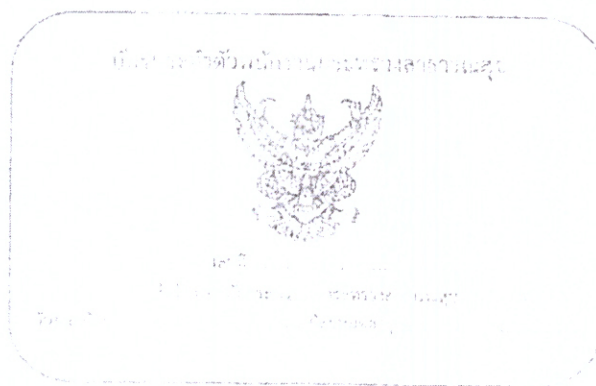
(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ  
(.....)

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ และหรือ ☐ หน้าข้อความที่ใช้  
ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น

(ตัวอย่าง)

ฉันทนารายการบัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(ด้านหน้า)



(ด้านหลัง)

