

คำขอมีบัตรประจำตัวหรือขอบัตรประจำตัวใหม่  
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2542

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว/ชค).....ชื่อสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

หมู่โลหิต.....มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ  -  -  -  -

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท.....

รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด แผนก/งาน.....ฝ่าย/ส่วน.....

กอง/สำนัก.....กรม/เทศบาล/องค์การ.....

กระทรวง/ทบวง.....ตำแหน่ง.....

ระดับ/ยศ.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรณี  1. ขอมีบัตรครั้งแรก

2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก  บัตรหมดอายุ  บัตรหายหรือถูกทำลาย  
หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)

3. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก  เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ  
 เปลี่ยนชื่อตัว  เปลี่ยนชื่อสกุล  เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล  
 ชำรุด  อื่น ๆ.....

ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ  หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

(.....)

หมายเหตุ

- ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย/ในช่อง  และหรือ  หน้าข้อความที่ใช้


- ให้ลงค่านำนามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ชค เป็นต้น

และชื่อผู้ขอมีบัตร

แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์

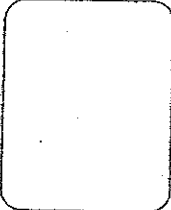
(ด้านหน้า)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ข้าราชการพลเรือนสามัญ  
เลขที่.....  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

(ด้านหลัง)

	เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร
	ชื่อ.....
	ตำแหน่ง.....
ลายมือชื่อ	ตำแหน่ง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
หมู่โลหิต.....	ผู้ออกบัตร