**คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่**

**ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542**

-------------------------------------

เขียนที่....................................................

วันที่..............เดือน..............................พ.ศ...........

ข้าพเจ้า..................................................ชื่อสกุล......................................................................................

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.................ตรอก/ซอย..........ถนน.....................................ตำบล/แขวง....................อำเภอ/เขต....................................จังหวัด.....................รหัสไปรษณีย์.................โทรศัพท์....................................เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นขอ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.............................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท ข้าราชการพลเรือนสามัญ ข้าราชการผู้รับบำเหน็จบำนาญ

ลูกจ้างประจำ อื่นๆ................................................

รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด /กลุ่มงาน...................................................หน่วยงาน.....................................

กอง/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ กรมสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.....................

ตำแหน่ง...................................................................................................ระดับ/ยศ..............................................

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ.........ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่......................................

กรณี 1. ขอมีบัตรครั้งแรก

2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหายหรือถูกทำลาย บัตรหมดอายุ

หมายเลขของบัตรเดิม........................................................................(ถ้าทราบ)

3. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ

เปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนชื่อสกุล เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

ชำรุด อื่นๆ....................................................................................

ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).........................................................ผู้ทำคำขอ

(.............................................................)

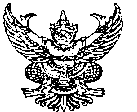
หมายเหตุ - ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย / ในช่อง และหรือ หน้าข้อความที่ใช้

- ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่นนาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น

และชื่อผู้ขอมีบัตร

**(ตัวอย่าง)**

**แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์**

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**

**ข้าราชการพลเรือนสามัญ**

เลขที่................/.............

จังหวัดแพร่

วันออกบัตร............/........./....... บัตรหมดอายุ........../......./........

**เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร**

3 5499 00001 23 4

**ชื่อ** นายสมบูรณ์ สีน้ำเงิน

**ตำแหน่ง** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

...................... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ลายมือชื่อ

หมู่โลหิต เอ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

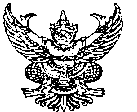
ได้ตรวจสอบคำขอมีบัตรฯ และภาพถ่ายแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)................(ผอ.รพช/สสอ.)..................ผู้บังคับบัญชา

(..............................................)

ตำแหน่ง ...................................................................

**แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์**

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**

**ข้าราชการพลเรือนสามัญ**

เลขที่................/.............

จังหวัดแพร่

วันออกบัตร............/........./....... บัตรหมดอายุ........../......./........

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

...................................................................

**ชื่อ**...............................................................................

**ตำแหน่ง**.......................................................................

...................... …………………………….......................................

ลายมือชื่อ

หมู่โลหิต.......

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

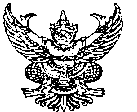
ได้ตรวจสอบคำขอมีบัตรฯ และภาพถ่ายแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)...............(ผอ.รพช./สสอ.).......................ผู้บังคับบัญชา

(..............................................................)

ตำแหน่ง.................................................................

**แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์**

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**

**ลูกจ้างประจำ**

เลขที่................/.............

จังหวัดแพร่

วันออกบัตร............/........./....... บัตรหมดอายุ........../......./........

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

...................................................................

**ชื่อ**...............................................................................

**ตำแหน่ง**.......................................................................

...................... …………………………….......................................

ลายมือชื่อ

หมู่โลหิต.......

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

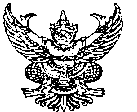
ได้ตรวจสอบคำขอมีบัตรฯ และภาพถ่ายแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)..................................................................ผู้บังคับบัญชา

(..............................................................)

ตำแหน่ง.................................................................

**แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์**

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**

**พนักงานราชการ**

เลขที่................/.............

จังหวัดแพร่

วันออกบัตร............/........./....... บัตรหมดอายุ........../......./........

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

...................................................................

**ชื่อ**...............................................................................

**ตำแหน่ง**.......................................................................

...................... …………………………….......................................

ลายมือชื่อ

หมู่โลหิต.......

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

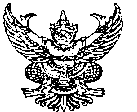
ได้ตรวจสอบคำขอมีบัตรฯ และภาพถ่ายแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)..................................................................ผู้บังคับบัญชา

(..............................................................)

ตำแหน่ง.................................................................

**แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์**

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**

**ข้าราชการบำนาญ**

เลขที่................/.............

จังหวัดแพร่

วันออกบัตร............/........./....... บัตรหมดอายุ........../......./........

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

. ...............................................................

**ชื่อ** ....................................................................

**ตำแหน่ง** ....................................................................

...................... .......................................................................

ลายมือชื่อ

หมู่โลหิต.บี.

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

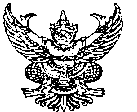
ได้ตรวจสอบคำขอมีบัตรฯ และภาพถ่ายแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)...................................................................ผู้บังคับบัญชา

(..............................................................)

ตำแหน่ง.................................................................

**แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์**

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**

**ผู้รับบำเหน็จรายเดือน**

เลขที่................/.............

จังหวัดแพร่

วันออกบัตร............/........./....... บัตรหมดอายุ........../......./........

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

...................................................................

**ชื่อ**...............................................................................

**ตำแหน่ง**.......................................................................

...................... …………………………….......................................

ลายมือชื่อ

หมู่โลหิต.......

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

ได้ตรวจสอบคำขอมีบัตรฯ และภาพถ่ายแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ)...................................................................ผู้บังคับบัญชา

(..............................................................)

ตำแหน่ง.................................................................