

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท.....ข้าราชการพลเรือนสามัญ.....
รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
กอง/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี กรม/เทศบาล/องค์การ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง.....ระดับ/ยศ.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรี

กรณี

1. ขอมีบัตรครั้งแรก
2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)
3. ขอเปลี่ยนบัตรเนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ
 เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล
 ขำรูด อื่น ๆ
- ได้แนบบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)


ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ
(.....)

แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยคอมพิวเตอร์

(ด้านหน้า)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ



ข้าราชการพลเรือนสามัญ

เลขที่.....
จังหวัดกาญจนบุรี.....

วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

(ด้านหลัง)

รูปถ่าย 2.5x3 ซม.	เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร
	ชื่อ.....
	ตำแหน่ง.....
	ตำแหน่ง.....
ลายมือชื่อ หมู่โลหิต.....	ผู้ออกบัตร