

คำขอมิบัตรประจำ หรือขอบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2542

เขียนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
ถนนพหลโยธิน ตก 63000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท ข้าราชการบำนาญ เคยรับราชการกลุ่มงาน/ฝ่าย.....
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข -
กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง..... มีความประสงค์ขอมิบัตรประจำตัว
เจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

- กรณี ☐ 1.ขอมิบัตรครั้งแรก
☐ 2.ขอมิบัตรใหม่ เนื่องจาก ☐ บัตรหมดอายุ ☐ บัตรหาย หรือ ถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)
☐ 3.ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ☐ เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ
☐ เปลี่ยนชื่อตัว ☐ เปลี่ยนชื่อสกุล ☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล
☐ ชำรุด ☐ อื่น ๆ.....
☐ ได้แนบรูปถ่าย 3 ใบ มาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ ☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ทำคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย/ในช่อง ☐ และหรือ ☐ หน้าข้อความที่ใช้
☆ให้ลงคำนำนามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ และชื่อผู้ขอมิบัตร

แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ

(ด้านหลัง)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ

ข้าราชการพลเรือนสามัญ
เลขที่.....
จังหวัดตาก
วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

(ด้านหน้า)

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