

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอมีบัตรประจำตัวใหม่  
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542

..... เจ็บนที.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อสกุล.....

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

มีชื่อยื่นในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด ..... กาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ  -     -      -   -

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเทท ..... ข้าราชการพลเรือนสามัญ.....

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

กอง/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กรม/เทศบาล/องค์กร ..... สำนักงานปลัดกระทรวง.....

กระทรวง/ทบวง สาธารณสุข ตำแหน่ง.....ระดับ/ยศ.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์.....

กรณี  1. ขอมีบัตรครั้งแรก

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

3. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก  เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เดือนยศ  
 เปลี่ยนชื่อตัว  เปลี่ยนชื่อสกุล  เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล  
 ชำรุด  อื่นๆ.....

ได้แนบรูปถ่ายสามใบมาพร้อมกับคำขอ  และ  หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ขึ้นมาข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย  ในช่อง  และหรือ  หน้าข้อความที่ใช้  
ให้ลงคำนำน้ำตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย / นาง / นางสาว / ยศ เป็นต้น  
และชื่อผู้ขอมีบัตร

ด้านหน้า

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ



ข้าราชการพลเรือนสามัญ

เลขที่.....

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

ด้านหลัง

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

แทน

..... ตำแหน่ง.....

ลายมือชื่อ ปภูบัตรราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมู่ໂລ嗨ຕ

ผู้ออกบัตร

ด้านหน้า

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ



ข้าราชการพลเรือนสามัญ

เลขที่.....

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

ด้านหลัง

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

แทน

..... ตำแหน่ง.....

ลายมือชื่อ ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมู่ໂລ嗨ຕ.....

ผู้ออกบัตร