

คำขอมิบัตร บัตรใหม่ หรือเปลี่ยนบัตรประจำตัว
ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน

เขียนที่..โรงพยาบาลสตูล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... สัญชาติ.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี ขณะยื่นคำขอมิชื่ออยู่ในทะเบียน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อาชีพ.....
รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด ตำแหน่ง.....แผนก/งาน.....
ฝ่าย/ส่วนกอง/สำนักโรงพยาบาลสตูล กรม/เทศบาล/องค์การสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข.....โทรศัพท์.....

ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา

เล่ม.....ตอนที่.....หน้า.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอยื่นคำขอมิบัตร กรณี

- มิบัตรครั้งแรก
- มิบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหาย บัตรถูกทำลาย
- เปลี่ยนบัตร เนื่องจาก บัตรชำรุด เปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล
- เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ออกบัตรให้ตามคำขอ เมื่อวันที่.....เลขที่บัตร.....
- ระงับการออกบัตร เนื่องจาก.....

(ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)