

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่  
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2542

บ.จ.1

.....  
เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....หมู่โลหิต.....  
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ              
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....  
 เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท  ข้าราชการพลเรือนสามัญ  ข้าราชการบำนาญ  
 ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด แผนก/งาน.....  
ฝ่าย/ส่วน.....กอง/สำนัก.....  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง.....ระดับ/ยศ.....  
มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐต่ออธิบดีกรมอนามัย

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ  
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย / ในช่อง  และหรือ  หน้าข้อความที่ใช้  
ให้ลงคำนำนามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น และชื่อผู้ขอมีบัตร

แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์

<b>บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ</b>	
	
กรมอนามัย	กระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย	พนักงานราชการ เลขที่ ...../.....
	ชื่อ .....
	ตำแหน่ง .....
	เลขประจำตัวประชาชน.....
.....	.....
ลายมือชื่อ หมูโลहित	ผู้ออกบัตร
วันออกบัตร ...../...../.....	บัตรหมดอายุ ...../...../.....

หมายเหตุ (1) พิมพ์ (เครื่องพิมพ์ดีด) / เขียนชื่อตัวบรรจง ชื่อ ตำแหน่ง เลขบัตรประจำตัวประชาชนและหมูโลहित  
(2) ลงลายมือชื่อ (ปากกา)