

แบบรับคำร้องขอทำบัตรนอกสถานที่
กรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา ผู้พิการ และมีความจำเป็น
ต้องใช้บัตรประชาชน ในกรณีเร่งด่วน

กรุณาสแกน ลิงค์ (QR code)
เพื่อเข้าสู่การกรอกข้อมูล online



สำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองมหาสารคาม

แบบรับคำร้องขอทำบัตรนอกสถานที่ กรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา ผู้พิการ และมีความจำเป็นต้องใช้บัตรประชาชนในกรณีเร่งด่วน

สำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองมหาสารคาม

*จำเป็น

วันที่ยื่นคำร้อง *

วันที่

mm/dd/yyyy

1. ข้อมูลบุคคลผู้แจ้ง (ชื่อ - สกุล) *

คำตอบของคุณ

เลขบัตรประชาชน *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ *

คำตอบของคุณ

เบอร์โทรติดต่อ *

คำตอบของคุณ



สถานภาพทางครอบครัวของผู้ที่มีนิติสัมพันธ์

คำตอบของคุณ

2. ข้อมูลบุคคล ผู้ขอมีบัตรประชาชน ในกรณีเร่งด่วน จนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ เป็นบุคคล
กรณี *

- ผู้ป่วยติดเตียง
- คนชรา
- ผู้พิการ
- อื่นๆ:

(ชื่อ - สกุล) ผู้ขอมีบัตรประชาชน *

คำตอบของคุณ

เลขบัตรประชาชน *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ *

คำตอบของคุณ

เบอร์โทรติดต่อ *

คำตอบของคุณ



สภาพทางกาย

คำตอบของคุณ

พักรักษาตัวอยู่ *

- ที่บ้าน
- ที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาล
- อื่นๆ:

ผู้รับผิดชอบ/ดูแล ในการเคลื่อนย้าย ชื่อ -สกุล

คำตอบของคุณ

เลขบัตรประชาชน

คำตอบของคุณ

อธิบายแผนที่โดยสังเขป

คำตอบของคุณ

ส่ง

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอรัม

เนื้อหานี้มิได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google [รายงานการละเมิด](#) - [ข้อกำหนดในการให้บริการ](#) - [นโยบายความเป็นส่วนตัว](#)

Google ฟอรัม

