

คำร้องขอจดทะเบียนคนเกิด

สำนักทะเบียนที่แจ้งเกิด .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>เด็กที่ เกิด</p>	<p>ชื่อ.....ชื่อรอง.....นามสกุล.....เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง สัญชาติ..ไทย...                  ชื่อสะกดเป็นภาษาอังกฤษ (ถ้ามี).....                  เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. เป็นบุตรคนที่.....                  สถานที่เกิด (ภาษาไทย).....เมือง.....ประเทศ.....                  (ภาษาอังกฤษ).....                  ผู้ทำคลอด <input type="checkbox"/> คลอดเอง <input type="checkbox"/> หมอตำแย <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน  <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> ผดุงครรภ์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม</p>
<p>บ้านที่ เพิ่มชื่อ</p>	<p>จะเพิ่มชื่อเข้าทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....                  แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด.....</p>
<p>มารดา</p>	<p>ชื่อ-สกุล..... ชื่อสกุลก่อนสมรส.....                  เลขประจำตัวประชาชน (เฉพาะบุคคลสัญชาติไทย) .....                  (ชื่อภาษาอังกฤษกรณีเป็นชาวต่างชาติ).....                  อายุขณะกำเนิดบุตร.....ปี สัญชาติ..... เกิดที่จังหวัด..... ประเทศ.....                  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในไทย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....                  แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด.....                  ที่อยู่ในต่างประเทศ (กรณีเป็นคนต่างชาติ).....</p>
<p>บิดา</p>	<p>ชื่อ-ชื่อสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน (เฉพาะบุคคลสัญชาติไทย) .....                  (ชื่อภาษาอังกฤษกรณีเป็นชาวต่างชาติ).....                  อายุขณะกำเนิดบุตร.....ปี สัญชาติ..... เกิดที่จังหวัด..... ประเทศ.....                  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในไทย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....                  แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด.....                  ที่อยู่ในต่างประเทศ (กรณีเป็นคนต่างชาติ).....</p>
<p>ผู้แจ้ง การเกิด</p>	<p>ชื่อ-ชื่อสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน (เฉพาะบุคคลสัญชาติไทย) ..... อายุ.....ปี                  ที่อยู่.....                  ความเกี่ยวข้องกับเด็ก <input type="checkbox"/> เข้าบ้าน <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> ผู้ทำคลอด <input type="checkbox"/> ญาติ  <input type="checkbox"/> เจ้าพนักงาน <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> ผู้อื่น (ระบุ).....                  หน่วยงานที่ออกหลักฐานการเกิดท้องถิ่น.....</p>
<p>ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับแจ้ง ลงชื่อ.....นายทะเบียน                  (.....) (.....) ตำแหน่ง.....</p>	