

## คำขอรับใบแทนการขึ้นทะเบียน

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## 1. ผู้ยื่นคำขอใบแทนการขึ้นทะเบียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

เลขประจำตัวประชาชน - สัญชาติ .....

วัน เดือน ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี ตำแหน่ง .....

## 2. ข้อมูลของหน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ .....

ประเภทหน่วยบริการ .....

ใบขึ้นทะเบียนเลขที่ ..... ออกให้ไว้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ใบขึ้นทะเบียนหมดอายุ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

รหัสหน่วยบริการสุขภาพ/เลขทะเบียนนิติบุคคล ..... จำนวนเตียง (ถ้ามี) ..... เตียง

ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... เบอร์โทรศัพท์ ..... อีเมล .....

## 3. มีความประสงค์ขอรับใบแทนการขึ้นทะเบียน เนื่องจาก

- สูญหาย                       ถูกทำลาย                       เสียหายในสาระสำคัญ

พร้อมนี้ได้แนบข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณาออกใบแทน ดังนี้

- ใบขึ้นทะเบียนหรือเลขที่ใบขึ้นทะเบียน กรณีใบขึ้นทะเบียนถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ
- ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานอื่นใดที่แสดงว่าใบขึ้นทะเบียนสูญหาย ถูกทำลาย หรือเสียหาย

ในสาระสำคัญ เช่น

- รายงานประจำวันรับแจ้งเป็นหลักฐานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- ภาพถ่ายความเสียหายของใบขึ้นทะเบียน
- ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานอื่นใดที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทน)

ลงชื่อ .....

ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ยื่นคำขอ .....

หมายเหตุ: 1. ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ได้แนบข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐาน

2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้ยื่นคำขอแทนต้องแนบหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

3. การใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ให้ถือว่าได้มีการลงลายมือชื่อแล้ว