

ของผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว กลุ่ม.....

ลำดับที่ วันที่ สำนักทะเบียน.....จังหวัด.....



1. ข้อมูลทะเบียนประวัติคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (กรรมการปกครอง)

เลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

ชื่อตัว-ชื่อสกุล Name-Surname เพศ

สัญชาติ วัน/เดือน/ปี เกิด สถานภาพ

หมายเลขคำขอ

เลขประจำตัวบิดาคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ชื่อ-ชื่อสกุลบิดา

ที่อยู่บิดา เลขที่

เลขประจำตัวมารดาคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ชื่อ-ชื่อสกุลบิดา

ที่อยู่มารดา เลขที่

เดินทางเข้ามาในประเทศไทยทางด้าน/อำเภอจังหวัด..... เมื่อวันที่

บ้านที่อาศัยอยู่ เลขที่

ตำบลอำเภอ..... จังหวัด.....



(ลงชื่อ).....คนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

()

(ลงชื่อ).....นายทะเบียน

ชำระค่าธรรมเนียม บาท

(.....)

2. ข้อมูลการเดินทาง (สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง)

หลักฐานจากประเทศต้นทาง หนังสือเดินทาง เลขที่

สถานที่ออกหนังสือ ประเทศ..... วันที่ออก (ค.ศ.)วันที่หมดอายุ (ค.ศ.)

คม.6 เลขที่ AB12345 เลขที่ (Visa) ประเภท

กรณี..... สถานที่ออก

วันที่ออก (ค.ศ.)วันที่หมดอายุ (ค.ศ.)

ชำระค่าธรรมเนียม บาท

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง

(.....)

3. ข้อมูลสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข)

สิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาบาล.....

โรงพยาบาลที่ตรวจสุขภาพ

ผลการตรวจ ผ่าน รอผลตรวจ ไม่ผ่าน (โรคที่ตรวจพบ)..... O ประเภท 1 O ประเภท 2 O ประเภท 3

การตั้งครรภ์ มี ไม่มี

ชำระค่าตรวจสุขภาพ บาท ค่าประกันสุขภาพ บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

รวมเป็นเงิน บาท

(.....)