

## คำขอจดทะเบียนคนเกิด

สำนักทะเบียนที่แจ้งการเกิด สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....

เด็กที่เกิด	ชื่อ.....ชื่อรอง.....นามสกุล.....เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง สัญชาติ..... ชื่อสะกดเป็นภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)..... เกิดวันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....น. เป็นบุตรคนที่ (บิดา-มารดาเดียวกัน)..... สถานที่เกิด โรงพยาบาล (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"/> ผู้อื่น (ระบุ).....น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม
บ้านที่ เพิ่มชื่อ	จะเพิ่มชื่อเข้าทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....
มารดา	ชื่อ-สกุล.....ชื่อ-สกุลก่อนสมรส..... เลขประจำตัวประชาชน..... (ชื่อภาษาอังกฤษ)..... อายุขณะกำเนิดบุตร.....ปี สัญชาติ.....เกิดที่จังหวัด.....ประเทศ..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในไทย บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด..... ที่อยู่ในต่างประเทศ (กรณีเป็นคนต่างชาติ)..... เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....
บิดา	ชื่อ-สกุล.....ชื่อ-สกุลก่อนสมรส..... เลขประจำตัวประชาชน..... (ชื่อภาษาอังกฤษ)..... อายุขณะกำเนิดบุตร.....ปี สัญชาติ.....เกิดที่จังหวัด.....ประเทศ..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในไทย บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด..... ที่อยู่ในต่างประเทศ (กรณีเป็นคนต่างชาติ)..... เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....
ผู้แจ้ง การเกิด	ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี ที่อยู่..... ความสัมพันธ์กับเด็ก <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> คนเกิด <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> ผู้รับมอบอำนาจ <input type="checkbox"/> บุคคลอื่น ๆ (ระบุ).....
ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง      ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับแจ้ง      ลงชื่อ.....นายทะเบียน (.....)      (.....)      (.....) ตำแหน่ง.....      ตำแหน่ง.....	
สำหรับเจ้าหน้าที่      รับเอกสารวันที่..... <input type="checkbox"/> เอกสารสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> เอกสารไม่สมบูรณ์ เอกสารที่ขาด..... ติดตามเอกสารครั้งที่ 1 เมื่อ.....ครั้งที่ 2 เมื่อ.....เอกสารครบเมื่อ.....	