

เลขที่

น.ร.100

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำนักทะเบียนสถานที่รับแจ้ง.....

เด็ก	คำนำหน้า/ชื่อ.....นามสกุล..... เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง สัญชาติ.....
ที่	เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ...../จันทร์-อังคาร วัน.....ขึ้น/แรม.....เดือน.....ปี..... เวลา.....บ.
เกิด	สถานที่เกิด..... เป็นบุตรลำดับที่..... ผู้ทำคลอด <input type="checkbox"/> คลอดเอง <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> ผดุงครรภ์.....
บ้านที่	เลขรหัสประจำบ้าน-.....-..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย/ถนน.....
เพิ่มชื่อ	แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....
มารดา	เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....-..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....เกิดที่จังหวัด.....ประเทศ..... ที่อยู่ <input type="checkbox"/> ที่อื่น บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....
บิดา	เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....-..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....เกิดที่จังหวัด.....ประเทศ..... ที่อยู่ <input type="checkbox"/> ที่เดียวกับมารดา <input type="checkbox"/> ที่อื่น บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....
ผู้แจ้ง	ความเกี่ยวข้องกับเด็ก <input type="checkbox"/> เจ้าบ้าน <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> ผู้อื่น ระบุ..... รหัสนิติบุคคล-.....-.....-.....-..... ชื่อ-สกุล..... ที่อยู่ <input type="checkbox"/> ที่เดียวกับมารดา <input type="checkbox"/> ที่อื่น บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....
ลงชื่อ	ผู้ยื่นคำร้อง.....เจ้าหน้าที่รับแจ้ง.....นายทะเบียนรับแจ้ง..... (.....) (.....) (.....) ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....