

คำขอลงทะเบียนใช้สิทธิออกเสียง ฦ ที่เลือกตั้งกลางสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้สูงอายุ

เขียนที่

วันที่ .. เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการการเลือกตั้งประจำจังหวัด

ด้วยข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้แทน(ระบุนชื่อองค์กรหรือสมาคม) และมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายนี้ จำนวน คน มีความประสงค์ขอลงทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ฦ ที่เลือกตั้งกลางสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้สูงอายุ โดยข้าพเจ้าและผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายนี้ได้แนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของทุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมคำขอนี้แล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้แทนขององค์กรหรือสมาคม

คำสั่งนายทะเบียน

ตรวจสอบเบื้องต้นแล้วเป็นผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และให้บันทึกลงในฐานข้อมูลผู้ลงทะเบียนขอใช้สิทธิออกเสียงลงคะแนน ฦ ที่เลือกตั้งกลางสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้สูงอายุ

ตรวจสอบเบื้องต้นแล้วไม่เป็นผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และแจ้งให้ผู้แทนขององค์กรหรือสมาคมทราบ

(ลงชื่อ)

(.....)

นายทะเบียนอำเภอ/นายทะเบียนท้องถิ่น

(ใบแรก)

แบบตอบรับ

เลขที่/.....

ตามที่ (ระบุชื่อองค์กรหรือสมาคม) ได้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอใช้สิทธิออกเสียงลงคะแนน ณ ที่เลือกตั้งกลาง สำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น คน นายทะเบียน ได้ตรวจสอบเบื้องต้นแล้วพบว่า

ลำดับที่ เป็นผู้มีสิทธิออกเสียงลงคะแนน ณ ที่เลือกตั้งกลางสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้สูงอายุ ณ อำเภอ/เขต

ลำดับที่ เป็นผู้ไม่มีสิทธิออกเสียงลงคะแนน ณ ที่เลือกตั้งกลางสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้สูงอายุ เนื่องจาก

จึงมอบหนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)

(.....)

นายทะเบียนอำเภอ/นายทะเบียนท้องถิ่น

หนังสือตอบรับการลงทะเบียน

กรุณาส่ง ชื่อ สกุล

เลขที่ ถนน ตรอก/ซอย

ตำบล/แขวง/เทศบาล อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

(ใบท้าย)

บัญชีรายชื่อผู้ลงทะเบียนใช้สิทธิออกเสียงลงคะแนน ณ ที่เลือกตั้งกลางสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้สูงอายุ

ลำดับ ที่	ชื่อตัว - ชื่อสกุล	เลขประจำตัว ประชาชน	มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ครั้งสุดท้าย ไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน	ลงทะเบียน	ลายมือชื่อผู้ลงทะเบียน	นายทะเบียนได้ตรวจสอบ เบื้องต้นแล้ว
			เขตเลือกตั้งที่ อำเภอ/เขต จังหวัด	<input type="checkbox"/> พิจารทางสายตา <input type="checkbox"/> พิจารทางการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> พิจารทางการได้ยิน <input type="checkbox"/> พิจารด้านอื่นๆ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ทุพพลภาพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ดูแลฯ		<input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีสิทธิเลือกตั้ง <input type="checkbox"/> ไม่เป็นผู้ที่มีสิทธิเลือกตั้ง