



Royal Thai Embassy  
111 Empire Circuit,  
Yarralumla 2600, Canberra, ACT.  
Tel. +61 2 6206 0100  
Fax. +61 2 6206 0123

คำร้องขอนิติกรณ์  
(Application for Legalization)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
Date Month Year

ข้าพเจ้า.....  
I, the undersigned

ปัจจุบันพำนักอาศัยอยู่ในประเทศออสเตรเลีย เลขที่..... ถนน.....  
Address in Australia No. Street

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
Suburb State Post code

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....  
Phone No. Mobile Phone No.

เวลานี้ประกอบอาชีพเป็น.....  
Occupation

สถานที่ทำงาน.....  
Work address

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
Suburb State Post code

ขอยื่นคำร้องต่อสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงแคนเบอร์ราเรื่อง (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านประสงค์)  
Submit an application to the Royal Thai Embassy for (Please tick appropriate box)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> ขอนหนังสือรับรองมอบอำนาจ<br>Letter of Power of Attorney                             | <input type="radio"/> ขอตราประทับรับรองในเอกสารแปล<br>Legalization Service |
| <input type="radio"/> ขอนหนังสือยินยอมให้บุตรทำหนังสือเดินทาง<br>Letter of Consent                        | <input type="radio"/> ขอแปลใบขับขี่<br>Driving Permit Translation          |
| <input type="radio"/> ขอสูติบัตร<br>Birth Certificate   | <input type="radio"/> ขอคัดสำเนาเอกสาร<br>Paper Duplication                |
| <input type="radio"/> ขอมรณบัตร<br>Death Certificate  | <input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....                                  |
| <input type="radio"/> ขอนหนังสือรับรองการขอผ่อนผันการเกณฑ์ทหาร<br>Letter of Military Service Postponement |  |

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารและหลักฐานเพื่อประกอบคำร้องดังนี้

I have submitted this application form with

..... 1. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน (Copy of Thai ID or House Registration)

..... 2. หนังสือเดินทาง (Passport)

..... 3. ใบทะเบียนสมรสของทางการไทย/ออสเตรเลีย (Marriage Certificate Thai/Australia)

..... 4. รูปถ่าย..... ใบ (Photos)

..... 5. หลักฐานอื่นๆ (Others)...../.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จักได้นำค่าธรรมเนียมในการนี้ มาชำระต่อกระทรวงการต่างประเทศให้ครบถ้วนตามระเบียบ

I hereby certify that I will make full payment to the Ministry of Foreign Affairs (The Royal Thai Embassy) for the due fees chargeable under prevailing regulation of Thailand.

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ร้องขอ  
(Signature of applicant)

ออก ณ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงแคนเบอร์รา

# สูติบัตร

กรมการทะเบียนแห่งชาติ ในแบบฟอร์มนี้  
ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ(ตรงช่องที่มีเส้นประ)

1. เด็ก ที่เกิด	1.1 ชื่อตัว (ภาษาไทย)* .....	ชื่อรอง .....	ชื่อสกุล .....	1.2 เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	1.3 สัญชาติ  ไทย	
	1.4 วัน เดือน ปี เกิด .....	1.5 เวลา .....		1.6 เป็นบุตรลำดับที่ .....		
	1.7 สถานที่เกิด (ภาษาไทย)* (ภาษาอังกฤษ)**		โรงพยาบาล.....	เมือง.....	ประเทศ ออสเตรเลีย <b>Australia</b>	
	1.8 ผู้ทำคลอด <input type="checkbox"/> คลอดเอง <input type="checkbox"/> พยาบาล	<input type="checkbox"/> หมอตำแย <input type="checkbox"/> ผดุงครรภ์	<input checked="" type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....		1.9 น้ำหนักแรกเกิด .....กรัม	
1.10 ประสงค์เพิ่มชื่อเข้าทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด .....						
2. มารดา	2.1 ชื่อ และ ชื่อสกุลก่อนสมรส (ภาษาไทย)* (ภาษาอังกฤษ หากเป็นต่างชาติ)**			2.2 เลขประจำตัวประชาชน .....		
	2.3 อายุขณะบุตรกำเนิด .....	2.4 สัญชาติ .....	2.5 เกิดที่ (จังหวัด/เมือง) .....	2.6 ประเทศ .....		
	2.7 ที่อยู่อาศัยตามทะเบียนบ้านในประเทศไทย* .....			2.8 ที่อยู่ในต่างประเทศ** .....		
3. บิดา ผู้ให้ กำเนิด	3.1 ชื่อ และ ชื่อสกุล (ภาษาไทย)*กรณระบุ (ภาษาอังกฤษ หากเป็นต่างชาติ)**			3.2 เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง .....		
	3.3 อายุขณะบุตรกำเนิด .....	3.4 สัญชาติ .....	3.5 เกิดที่ (จังหวัด/เมือง) .....	3.6 ประเทศ .....		
	3.7 ที่อยู่อาศัยตามทะเบียนบ้านในประเทศไทย* .....			3.8 ที่อยู่ในต่างประเทศ** .....		
4. ผู้แจ้ง การเกิด	4.1 ชื่อ และ ชื่อสกุล .....		4.2 เลขประจำตัวประชาชน .....	4.3 อายุ .....		
	4.4 ที่อยู่ .....		.....Australia			
	4.5 ความเกี่ยวข้องกับเด็ก <input type="checkbox"/> เจ้าบ้าน <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> ผู้ทำคลอด <input type="checkbox"/> ญาติ (กรณ <input checked="" type="checkbox"/> ในช่อง) <input type="checkbox"/> เจ้าพนักงาน <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> ผู้อื่น (ระบุ).....					
	4.6 หน่วยงานที่ออกหลักฐานการเกิดท้องถิ่น หน่วยงานลงทะเบียนสูติบัตร มรณบัตร และการสมรสประจำรัฐ.....				4.7 วัน/เดือน/ปี ที่แจ้ง .....	
4.8 ลงชื่อผู้แจ้ง .....			ลงชื่อนายทะเบียนผู้รับแจ้ง .....			
			( ) นายทะเบียน			

หมายเหตุ \* ให้ระบุด้วยภาษาไทยเท่านั้น  
\*\* หากมี หรือประสงค์ ให้ระบุด้วยภาษาอังกฤษได้