เลขที่รับ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

คำร้องขอเพิ่มจำนวนเตียง/ เพิ่มพื้นที่การให้บริการ ในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ นาย / นาง / นางสาว .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน .....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

๑.๒ นิติบุคคล .....

โดย (๑) นาย / นาง /นางสาว ..... สกุล .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) นาย / นาง /นางสาว ..... สกุล .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท .....

จดทะเบียนเมื่อ ..... เลขทะเบียน .....

๒. เป็นผู้ประกอบการสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ประเภท.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นภาษาไทยว่า .....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)ว่า .....

ใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่.....

ที่ตั้งสถานประกอบการเลขที่ .....ซอย..... ถนน .....ตำบล / แขวง.....

อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ .....โทรสาร.....

๓. มีความประสงค์ขอเพิ่มจำนวนเตียง / เพิ่มพื้นที่การให้บริการในสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

☐ **เพิ่มจำนวนเตียง จาก**.....เตียง **เป็น** .....เตียง

☐ **เพิ่มพื้นที่การให้บริการ จาก**.....ตารางเมตร **เป็น** .....ตารางเมตร

ตราประทับ (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ..... ผู้รับอนุญาตฯ

( )

...../...../.....

<u>หมายเหตุ</u> โปรดแนบ แปลนที่ปรับปรุงพื้นที่การให้บริการด้วย