



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນາຖາວອນ

\*\*\*\*\*

ໃບຄຳຮ້ອງຂໍປ່ຽນແປງຂໍ້ມູນ.

ຫ້ອງການກອງທຶນປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ

**1. ກໍລະນີປ່ຽນແປງຂໍ້ມູນ (ຊື່, ນາມສະກຸນ, ເດືອນປີເກີດ, ເພດ...):**

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ: ..... ເພດ:  ຊາຍ  ຍິງ

ວັນທີ, ເດືອນ ປີເກີດ: ...../...../..... ລະຫັດບັດປະກັນສັງຄົມ(12 ຕົວເລກ) : ..... ເບີໂທ : .....

- ຂໍ້ມູນເກົ່າ: ..... ປ່ຽນມາເປັນ : .....

- ຂໍ້ມູນເກົ່າ: ..... ປ່ຽນມາເປັນ : .....

ໝາຍເຫດ: ກະລຸນາຄັດຕິດ ເອກະສານຢັ້ງຢືນ ແລະ ບັດປະກັນສັງຄົມມາກັບຄຳຮ້ອງພ້ອມ.

**2. ກໍລະນີບັດເສຍ, ແຕກ, ຫັກ.**

**ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ:**

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນລັດຖະກອນ/ບຳນານ: ..... ລະຫັດບັດປະກັນສັງຄົມ(12ຕົວເລກ): .....

- ບ່ອນປະຈຳການ: .....; ເບີໂທ: .....

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຂອງຜູ້ເກີດສິດທີ່ຂໍອອກບັດໃໝ່ : ..... ປະເພດຜູ້ເກີດສິດ: .....

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຂອງຜູ້ເກີດສິດທີ່ຂໍອອກບັດໃໝ່ : ..... ປະເພດຜູ້ເກີດສິດ: .....

**3. ກໍລະນີຂໍປ່ຽນໂຮງໝໍ:**

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ: ..... ລະຫັດບັດປະກັນສັງຄົມ(12ຕົວເລກ).....

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຂອງຜູ້ເກີດສິດທີ່ຕ້ອງການປ່ຽນໂຮງໝໍ:

1. ....	ເລກບັດ: .....	ປະເພດຜູ້ເກີດສິດ: .....	ໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໃໝ່: .....
2. ....	ເລກບັດ: .....	ປະເພດຜູ້ເກີດສິດ: .....	ໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໃໝ່: .....
3. ....	ເລກບັດ: .....	ປະເພດຜູ້ເກີດສິດ: .....	ໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໃໝ່: .....
4. ....	ເລກບັດ: .....	ປະເພດຜູ້ເກີດສິດ: .....	ໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໃໝ່: .....
5. ....	ເລກບັດ: .....	ປະເພດຜູ້ເກີດສິດ: .....	ໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໃໝ່: .....
6. ....	ເລກບັດ: .....	ປະເພດຜູ້ເກີດສິດ: .....	ໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໃໝ່: .....

**4. ກໍລະນີຍົກຍ້າຍບ່ອນປະຈຳການ:**

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ: ..... ລະຫັດບັດປະກັນສັງຄົມ(12ຕົວເລກ) .....

- ບ່ອນປະຈຳການເກົ່າ: ..... ໂຮງໝໍເກົ່າ: .....

- ບ່ອນປະຈຳການໃໝ່: .....

- ໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໃໝ່ : .....

ໝາຍເຫດ: ກະລຸນາຄັດຕິດສຳເນົາຂໍ້ຕົກລົງຍົກຍ້າຍ ມາພ້ອມ.

ຄຳຢັ້ງຢືນຂອງກົມກອງທີ່ຜູ້ກ່ຽວສ້າງກັດ  
 ຜູ້ກ່ຽວໄດ້ສ້າງກັດໃນກົມກອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າແທ້  
 (ເຊັນ ແລະ ຕາປະທັບ)

ຜູ້ຮ້ອງຂໍ(ເຊັນ)