

## คำร้องขอจดทะเบียนคนต่างด้วย

สำนักทะเบียน สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเยอรมนีชิงกิ

ที่...../.....

<b>ผู้ต่างด้วย</b>	ชื่อ.....ชื่อร้อง(ถ้ามี).....ชื่อสกุล.....		เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
	ชื่อสกุลเป็นภาษาอังกฤษ.....ชื่อสกุล.....		
	เลขประจำตัวประชาชน.....		อายุ.....ปี
	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในประเทศไทย.....		
	ที่อยู่ในต่างประเทศ.....		
	สัญชาติ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....		อาชีพ .....
สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> ม่าย			
<b>รายการ ต่างด้วย</b>	ตัวเมื่อวันที่.....เวลา.....น. ผู้รักษาคุณด้วย <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> อื่นๆ		
	หน่วยงานที่ออกหลักฐานการตายห้องถีน.....		
	สาเหตุการตาย (ภาษาไทย) .....(ภาษาอังกฤษ) .....		
<b>สถานที่ ต่างด้วย</b>	สถานที่ที่ตาย (ภาษาไทย) .....		
	สถานที่ที่ตาย (ภาษาอังกฤษ) .....		
	พกอยู่สถานที่ตายนาน.....ปี.....		เดือน.....วัน
<b>หลักฐาน การแจ้ง ต่างด้วย</b>	<input type="checkbox"/> หลักฐานการตายที่ทางการห้องถีนออกให้		
	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวผู้ต่างด้วย (ถ้ามี) เลขที่.....		
	<input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจกรณีแจ้งแทน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชนผู้แจ้งการตายเลขที่.....		
	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านผู้ต่างด้วย (ถ้ามี) เลขที่.....		
	<input type="checkbox"/> หลักฐานอื่นๆ .....		
<b>บิดา มารดา ของผู้ต่างด้วย</b>	บิดา (ชื่อ-ชื่อสกุล) .....เลขประจำตัวประชาชน.....		
	มารดา (ชื่อ-ชื่อสกุล) .....เลขประจำตัวประชาชน.....		
<b>ผู้แจ้งการ ต่างด้วย</b>	ชื่อ-ชื่อสกุล .....เลขประจำตัวประชาชน.....		
	ความเกี่ยวพันกับผู้ต่างด้วย <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> ผู้อื่น <input type="checkbox"/> เจ้าบ้าน <input type="checkbox"/> เจ้าพนักงาน		
	ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....		
<b>ศพ</b>	จัดการศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ฝัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่นๆ		
	ที่ตั้งและสถานที่จัดการศพ.....วัน/เดือน/ปี ที่แจ้ง .....		
ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง ลงชื่อ.....นายทะเบียน (.....) (.....) (.....)			