



คำร้องขอจดทะเบียนคนตาย

สำนักทะเบียนที่แจ้งการตาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

ผู้ตาย	ชื่อ.....ชื่อรอง (ถ้ามี).....ชื่อสกุล.....เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง ชื่อสะกดเป็นภาษาอังกฤษ.....ชื่อสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> อายุ.....ปี ที่อยู่อาศัยที่บ้านในประเทศไทย..... ที่อยู่ในสหรัฐอเมริกา..... สัญชาติ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....อาชีพ..... สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย
รายการตาย	ตายเมื่อวันที่.....เวลา.....น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> อื่น ๆ หน่วยงานที่ออกหลักฐานการตายท้องถิ่น..... สาเหตุการตาย (ภาษาไทย).....(ภาษาอังกฤษ).....
สถานที่ตาย	สถานที่ตาย (ภาษาไทย)..... สถานที่ตาย (ภาษาอังกฤษ)..... พักอยู่สถานที่ที่ตายนาน.....ปี.....เดือน.....วัน
หลักฐานการแจ้งตาย	<input type="checkbox"/> หลักฐานการตายที่ทางการท้องถิ่นออกให้ <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวผู้ตาย (ถ้ามี) เลขที่..... <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทางเลขที่..... <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจกรณีแจ้งแทน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชนผู้แจ้งการตายเลขที่..... <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทางเลขที่..... <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย (ถ้ามี) เลขที่..... <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ
บิดา มารดาของผู้ตาย	บิดา (ชื่อ-ชื่อสกุล)..... เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> มารดา (ชื่อ-ชื่อสกุล)..... เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
ผู้แจ้งการตาย	ชื่อ-ชื่อสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ความเกี่ยวข้องกับผู้ตาย <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.....โทรศัพท์.....
ศพ	จัดการศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ที่ตั้งและสถานที่จัดการศพ.....วัน/เดือน/ปีที่แจ้ง.....
ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง ลงชื่อ.....นายทะเบียนรับแจ้ง (.....) (.....) (.....) ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....	