



คำร้องขอจดทะเบียนคนตาย

สำนักทะเบียนที่แจ้งการตาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผู้ตาย	ชื่อ.....ชื่อรอง(ถ้ามี).....นามสกุล.....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"/> อายุ.....ปี ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในประเทศไทย..... ที่อยู่ในประเทศเบลเยียม/ลักเซมเบิร์ก..... 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"/> หม้าย	
รายงานการตาย	ตายเมื่อวันที่.....เวลา.....น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> อื่นๆ 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"/> หนังสือเดินทาง เลขที่..... <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจในกรณีแจ้งแทน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชนผู้แจ้งการตายเลขที่..... <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง เลขที่..... <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย (ถ้ามี) เลขที่..... <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่นๆ.....	
บิดา มารดา	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"/> 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"/>	
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"/> 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"/> ฝัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ที่ตั้งและสถานที่จัดการศพ.....วัน/เดือน/ปีที่แจ้ง.....	
ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง	ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง	ลงชื่อ.....นายทะเบียนรับแจ้ง
()	()	()
	ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....