

# คำร้องขอจดทะเบียนคนตาย

สำนักทะเบียนที่แจ้งตาย.....สถานกงสุลใหญ่ ณ เมืองฮ่องกง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้ตาย                                                                                                                                 | ชื่อ.....ชื่อรอง.....นามสกุล.....เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง<br>ชื่อสะกดเป็นภาษาอังกฤษ.....<br>เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี<br>ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านไทย.....<br>ที่อยู่ในต่างประเทศ.....<br>สัญชาติ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....อาชีพ.....<br>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<br>หน่วยงานที่ออกหลักฐานการตายท้องถิ่น.....<br>สาเหตุการตาย(ภาษาไทย).....(ภาษาอังกฤษ).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| สถานที่ตาย                                                                                                                             | สถานที่ที่ตาย(ภาษาไทย).....<br>สถานที่ที่ตาย(ภาษาอังกฤษ).....<br>พักอยู่สถานที่ตายนาน.....ปี.....เดือน.....วัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| หลักฐานการแจ้งตาย                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> หลักฐานการตายที่ทางการท้องถิ่นออกให้<br><input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชนผู้ตาย(ถ้ามี) เลขที่..... <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทางเลขที่.....<br><input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจกรณีแจ้งแทน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี<br><input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชนผู้แจ้งการตาย เลขที่..... <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทางเลขที่.....<br><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย(ถ้ามี) เลขที่.....<br><input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ .....<br><input type="checkbox"/> เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ ..... |
| บิดา มารดาของผู้ตาย                                                                                                                    | บิดา (ชื่อ-สกุล) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....<br>มารดา (ชื่อ-สกุล) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ผู้แจ้งการตาย                                                                                                                          | ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....<br>ความเกี่ยวข้องกับผู้ตาย <input type="checkbox"/> บิดา/มารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตร<br><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> ผู้รับมอบอำนาจ <input type="checkbox"/> บุคคลอื่น ๆ (ระบุ) .....<br>ที่อยู่ปัจจุบัน.....                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ศพ                                                                                                                                     | จัดการศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ฝัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ<br>ที่ตั้งและสถานที่จัดการศพ.....วัน/เดือน/ปี ที่แจ้ง.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง ลงชื่อ.....นายทะเบียน<br>(.....) (.....) (.....)<br>ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |