

คำขอจดทะเบียนคนตาย

สำนักทะเบียนที่แจ้งการตาย.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ผู้ตาย	ชื่อ.....ชื่อรอง(ถ้ามี).....ชื่อสกุล.....เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง ชื่อสะกดเป็นภาษาอังกฤษ.....ชื่อสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในประเทศไทย..... ที่อยู่ต่างประเทศ..... 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	ตายวันที่.....เวลา.....น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> อื่น ๆ หน่วยงานที่ออกหลักฐานการตายท้องถิ่น..... สาเหตุการตาย (ภาษาไทย) ..... (ภาษาอังกฤษ) .....
สถานที่ตาย	สถานที่ที่ตาย (ภาษาไทย) ..... สถานที่ที่ตาย (ภาษาอังกฤษ) ..... พักอยู่สถานที่ตายนาน.....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 ..... <input type="checkbox"/> เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ.....
บิดา มารดาของผู้ตาย	บิดา (ชื่อ-สกุล)..... เลขประจำตัวประชาชน..... มารดา (ชื่อ-สกุล)..... เลขประจำตัวประชาชน.....
ผู้แจ้งการตาย	ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน..... ความเกี่ยวข้องกับผู้ตาย <input type="checkbox"/> บิดา/มารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> ผู้รับมอบอำนาจ <input type="checkbox"/> บุคคลอื่น ๆ ..... ที่อยู่.....
ศพ	จัดการศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ที่ตั้งและสถานที่จัดการศพ.....วัน/เดือน/ปี ที่แจ้ง.....
ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับแจ้ง ลงชื่อ.....นายทะเบียน (.....) (.....) (.....) ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....	