

ที่...../.....

สถานที่รับแจ้ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ ตาย	เลขประจำตัวประชาชน ..... ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... สถานภาพ..... อาชีพ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด..... ตายวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....:.....น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> แพทย์แผนโบราณ <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... สาเหตุการตาย..... บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ.....
สถานที่ ตาย	สถานที่ตาย..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด..... พักรักษาพยาบาล.....ปี.....เดือน.....วัน.....
ผู้แจ้ง การตาย	ความเกี่ยวพัน <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> เจ้าบ้าน <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> เจ้านักงาน <input type="checkbox"/> ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด.....
หลักฐาน การแจ้ง ตาย	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้แจ้ง..... <input type="checkbox"/> หนังสือมอบหมายจากเจ้าบ้าน..... <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการตายเลขที่..... <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้ตาย..... <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ..... จัดทำศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ฝัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ สถานที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด.....
ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง (.....)	ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)
ได้รับหลักฐานการรับแจ้งตายแล้ว	ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง
คำสั่งการจัดการศพ อนุญาตให้จัดการศพได้ดังนี้ <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ฝัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	หลักฐานการรับแจ้งตาย สำนักทะเบียน..... ตามใบรับแจ้งการตายเลขที่...../..... ได้รับแจ้งการตายของ..... ลงวันที่..... ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)
สถานที่.....	ได้รับแจ้งการตายของ..... ลงวันที่..... ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)
ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)	ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)