

คำร้องขอจดทะเบียนคนตาย

สำนักทะเบียนที่แจ้งเกิดสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงจาการ์ตา.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|
| ผู้ตาย | ชื่อ ชื่อกลาง นามสกุล เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง ชื่อสะกดเป็นภาษาอังกฤษ สัญชาติ เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี อาชีพ สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> ม่าย ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในไทย บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด ที่อยู่ในต่างประเทศ ชื่อ-สกุลบิดา เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ชื่อ-สกุลมารดา เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| รายการ ตาย | ตายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> อื่น สาเหตุการตาย (ภาษาไทย) สาเหตุการตาย (ภาษาอังกฤษ) หน่วยงานที่ออกหลักฐานการตายท้องถิ่น สถานที่ที่ตาย (ภาษาไทย) สถานที่ที่ตาย (ภาษาอังกฤษ) พักอยู่สถานที่ที่ตายเป็นเวลา ปี เดือน วัน | | |
| ศพ | จัดการศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) ที่ตั้งและสถานที่จัดการศพ | | |
| ผู้แจ้ง การตาย | ชื่อ-สกุล <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> นาง อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> หนังสือเดินทาง เลขที่ ที่อยู่ในประเทศไทย ที่อยู่ในต่างประเทศ ความเกี่ยวข้องกับผู้ตาย <input type="checkbox"/> เจ้าบ้าน <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> เจ้าพนักงาน <input type="checkbox"/> ผู้อื่น (ระบุ) | | |
| หลักฐาน การแจ้ง ตาย | <input type="checkbox"/> หลักฐานการตายที่ทางการท้องถิ่นออกให้ <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวผู้ตาย <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทางผู้ตาย เลขที่ <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย (หากมี) <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวผู้แจ้งการตาย <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทางผู้แจ้งการตาย เลขที่ | | |
| ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง (.....) มือถือ อีเมลล์ | ลงชื่อ จนท.รับแจ้ง (.....) ตำแหน่ง วันที่ | ลงชื่อ นายทะเบียน (.....) ตำแหน่ง วันที่ | |