

ผู้ตาย	ชื่อ..... ชื่อรอง..... นามสกุล..... เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง ชื่อ-นามสกุล ภาษาอังกฤษ..... เลขประจำตัวประชาชน..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในประเทศไทย..... ที่อยู่ต่างประเทศ..... 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	
รายการตาย	ตายเมื่อวันที่..... เวลา..... น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> อื่นๆ 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"/> หลักฐานอื่นๆ.....	
บิดามารดาของผู้ตาย	บิดา(ชื่อ-นามสกุล)..... เลขประจำตัวประชาชน..... มารดา(ชื่อ-นามสกุล)..... เลขประจำตัวประชาชน.....	
ผู้แจ้งการตาย	ชื่อ-นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน..... 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..... หมายเลขโทรศัพท์.....	
ศพ	การจัดการศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ฝัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ที่ตั้งและสถานที่จัดการศพ..... วันเดือนปีที่แจ้ง.....	
ลงชื่อ (.....) ผู้ยื่นคำร้องแจ้งตาย	ลงชื่อ (.....) เจ้าหน้าที่รับแจ้งการตาย ตำแหน่ง.....	ลงชื่อ (.....) นายทะเบียน ตำแหน่ง.....
สำหรับเจ้าหน้าที่ เอกสารที่ขาด..... ติดตามเอกสารครั้งแรกเมื่อ..... ครั้งที่สองเมื่อ..... เอกสารครบถ้วนเมื่อ.....	เลขที่เรื่อง..... รับเอกสารวันที่..... <input type="checkbox"/> เอกสารสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> เอกสารไม่สมบูรณ์	

