

คำขอจดทะเบียนคนตาย

สำนักทะเบียนที่แจ้งการตาย สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม วันที่.....เดือน.....ปี.....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"/> อื่นๆ (ระบุ)..... อาชีพ..... สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย
รายการการตาย	ตายวันที่..... เวลา..... น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... หน่วยงานที่ออกหลักฐานการตายท้องถิ่น..... สาเหตุการตาย (ภาษาไทย)..... ภาษาอังกฤษ.....
สถานที่ตาย	สถานที่ตาย (ภาษาไทย)..... สถานที่ตาย (ภาษาอังกฤษ)..... พักอยู่ที่ตายนาน..... ปี..... เดือน..... วัน
หลักฐานการแจ้งตาย	<input type="checkbox"/> หลักฐานการตายที่ทางการท้องถิ่นออกให้ <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวผู้ตาย (ถ้ามี) เลขที่..... หนังสือเดินทางเลขที่..... <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจกรณีแจ้งแทน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชนผู้แจ้งการตาย เลขที่..... หนังสือเดินทางเลขที่..... <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย (ถ้ามี) เลขที่..... <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่นๆ
บิดามารดาของผู้ตาย	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"/> บุคคลอื่นๆ..... หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....
ศพ	จัดการศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ฝัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่นๆ ที่ตั้งและสถานที่จัดการศพ..... วัน/เดือน/ปี ที่แจ้ง.....
ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับแจ้ง ลงชื่อ..... นายทะเบียน (.....) (.....) (.....) ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....	
สำหรับเจ้าหน้าที่ รับเอกสารวันที่..... <input type="checkbox"/> เอกสารสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> เอกสารไม่สมบูรณ์ เอกสารที่ขาด..... ติดตามเอกสารครั้งที่ 1 เมื่อ..... ครั้งที่ 2 เมื่อ..... เอกสารครบเมื่อ.....	