



कायलिय नगर निगम, जयपुर

रजिस्ट्रार / उप रजिस्ट्रार महोदय,
जन्म-मृत्यु शाखा (मुख्यालय)/
.....जोन,
नगर निगम, जयपुर।

हिन्दी/अंग्रेजी

मृत्यु प्रमाण पत्र हेतु आवेदन पत्र

1. रजिस्ट्रेशन नम्बर (यदि ज्ञात हो)
2. मृत्यु दिनांक
3. मृतक का लिंग (पुरुष/स्त्री)
4. मृतक का पूरा नाम
5. मृतक के पिता/पति का नाम
6. मृतक की माता का नाम
7. मृत्यु स्थान घर/अस्पताल का नाम
8. अंतिम संस्कार का स्थान :
श्मशान/कब्रिस्तान/ग्रेवियार्ड का नाम
9. मृतक का स्थाई पता
10. मृतक का मृत्यु के समय का पता

11. प्रतियों की संख्या (हिन्दी/अंग्रेजी)
12. पारिवारिक सदस्य होने पर मृतक से संबंध
13. पारिवारिक सदस्य के अलावा अन्य नजदीकी
रिश्तेदार के लिये : संबंध एवं प्रमाण पत्र¹
लेने का कारण

कैशियर, नकल शुल्क रु. जमा करें।

कैशियर

कृपया जमा की मोहर यहाँ अंकित करें।

आवेदक के हस्ताक्षर

आवेदक का नाम

पता

मोबाइल नं.

ॐ आवेदक स्वयं के फोटोयुक्त **ID** की स्वप्रमाणित फोटोप्रति लगावें।

ॐ यदि पूर्व में रजिस्ट्रेशन नहीं है अथवा किसी प्रकार का संशोधन कराया जाना है, तो इसके लिये संबंधित कार्मिक से
पूर्ण जानकारी करने के पश्चात ही जानकारी अनुसार वांछित कार्यवाही पूर्ण करें।

ॐ प्रमाण पत्र अंग्रेजी में चाहे जाने हेतु आवेदन पत्र अंग्रेजी के कैपीटल अक्षरों में भरें।

अस्पताल में हुई मृत्यु प्रमाण में संशोधन हेतु प्रपत्र

अस्पताल का नाम व पूर्ण पता.....

क्रमांक :-

दिनांक :-

श्रीमान् रजिस्ट्रार,
जन्म-मृत्यु पंजीयन,
नगर निगम, जयपुर।

विषय : मृत्यु प्रमाण पत्र में संशोधन बाबत।

महोदय,

उपरोक्त विषय में अनुरोध है कि चिकित्सालय के पंजीयन संख्या.....

दिनांक.....द्वारा पूर्व में भिजवाये गये मृत्यु रिपोर्ट प्रपत्र संख्या-1 में सूचना भिजवाई गई थी,
इसमें निम्नानुसार संशोधन करवाने का श्रम करें।

पूर्व में भिजवाई गई सूचना	संशोधन किये जाने हेतु सूचना
मृतक का नाम	मृतक का नाम
मृतक की माता का नाम	मृतक की माता का नाम
मृतक के पिता /पति का नाम	मृतक के पिता/पति का नाम
लिंग	लिंग
मृत्यु दिनांक	मृत्यु दिनांक
मृतक का स्थायी पता	मृतक का स्थायी पता
मृत्यु के समय मृतक का पता	मृत्यु के समय मृतक का पता

उपरोक्त मृत्यु के रिकार्ड में हमने अपने रिकार्ड में संशोधन कर लिया है। कृपया आप भी संशोधित सूचना के अनुसार आपके विभाग के अभिलेख में संशोधन करवाने का श्रम करावें।