

मृत्यु प्रमाण - पत्र हेतु आवेदन पत्र	
ग्रामीण/शहरी	
मृत्यु की तिथि	
मृतक का नाम	
लिंग	
पिता/पति का नाम	
माता का नाम	
आयु	
धर्म	
राष्ट्रीयता	
मृत्यु का कारण	
मृत्यु का स्थान (पूर्ण पता)	
जिला	
तहसील	
ब्लाक	
ग्राम पंचायत	
नगर पालिका क्षेत्र / पटवारी चौकी	
क्या मृत्यु चिकित्सीय रूप से प्रमाणित की गयी है	
किसी प्रकार की चिकित्सा संबन्धी देख रेख यदि की गयी है	
मृत्यु की तिथि से आज तक दिन	
आवेदक का नाम	
आवेदक का पता	
आवेदक का मोबाईल नम्बर	

आवेदक के हस्ताक्षर

स्थान :

दिनांक :