

คำร้องขอจดทะเบียนคนตาย

สำนักทะเบียนที่แจ้งตาย **สถานกงสุลใหญ่ ณ นครแฟรงก์เฟิร์ต**

แจ้ง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ตาย	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง ชื่อตัว ชื่อรอง (ถ้ามี) ชื่อสกุล นาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ. ชื่อสะกดเป็นภาษาอังกฤษ Mr./Mrs./Miss/Master..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในประเทศไทย ที่อยู่ต่างประเทศ สัญชาติ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) อาชีพ..... สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> ม่าย
รายการตาย	วัน/เดือน/ปีที่ตาย ____/____/____ เวลาที่ตาย ____: ____ น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ หน่วยงานที่ออกหลักฐานการตายท้องถิ่น สำนักทะเบียนเมือง..... สาเหตุการตาย (ภาษาไทย)(ภาษาอังกฤษ).....
สถานที่ตาย	สถานที่ตาย (ภาษาไทย)..... สถานที่ตาย (ภาษาอังกฤษ)..... พักอยู่สถานที่ตายนาน.....ปี.....เดือน.....วัน
หลักฐานการแจ้งตาย	<input type="checkbox"/> หลักฐานการตายที่ทางการท้องถิ่นออกให้ (Sterbeurkunde) <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชนผู้ตาย (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.....
บิดา มารดาของผู้ตาย	บิดา (ชื่อ-ชื่อสกุล) นาย.....เลขบัตรประชาชน..... มารดา (ชื่อ-ชื่อสกุล)นาง.....เลขบัตรประชาชน.....
ผู้แจ้งการตาย	ชื่อ-ชื่อสกุลเลขบัตรประชาชน..... 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.....
ศพ	จัดการศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ฝัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ที่ตั้งและสถานที่จัดการศพ.....
ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับแจ้ง ลงชื่อ.....นายทะเบียน (.....) (.....) (.....) ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....	
โทรศัพทที่บ้าน <input type="checkbox"/> มารับด้วยตนเอง โทรศัพทมือถือ <input type="checkbox"/> ส่งทางไปรษณีย์	