

ใบรับแจ้งการตาย

ที่..... /

สถานที่รับแจ้ง.....

วันที่.....

เดือน.....

พ.ศ.....

1 ผู้ ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล		1.2 เลขประจำตัวประชาชน		1.3 เพศ
	1.4 อายุ..... ปี	1.5 สัญชาติ.....	1.6 อาชีพ.....		1.7 สถานภาพสมรส.....
	1.8 ที่อยู่.....				1.9 ศาสนา.....
	1.10 ตาย วันที่..... เวลา.....			1.11 ผู้รักษาก่อนตาย.....	
2 สถานที่ ที่ตาย	2.1 สถานที่ผู้ตายเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต				
	ชื่อสถานพยาบาล.....			อำเภอ.....	จังหวัด.....
2.2 สถานที่ตาย บ้านเลขที่ / หมู่ที่ // ซอย // ถนน / ตำบล / อำเภอ // จังหวัด					2.3 พักอยู่สถานที่ตายนาน
					ปี..... เดือน..... วัน.....
3 หลักฐาน การแจ้ง ตาย	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้แจ้ง <input type="checkbox"/> หนังสือมอบหมายจากเจ้าบ้าน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้ตาย (ถ้ามี) เลขที่..... <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ.....				
4 มารดา บิดาของ ผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน	
	4.4 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา		4.5 สัญชาติ	4.6 เลขประจำตัวประชาชน	
5 ผู้แจ้ง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล			5.2 เลขประจำตัวประชาชน	
	5.3 ที่อยู่			5.4 ความเกี่ยวพันเป็น.....	
6 ศพ	จัดการศพโดย		สถานที่		
		<input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผิง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ			

ลงชื่อ..... ผู้แจ้ง
(.....)ลงชื่อ..... นายทะเบียนผู้รับแจ้ง
(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้รับหลักฐานการรับแจ้งการตายแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้แจ้ง
(.....)** กรณีผู้ตายไม่ได้เสียชีวิตที่สถานพยาบาล ให้ผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตายไปพบแพทย์
หรือสาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยแล้วแต่กรณี เพื่อให้ลงสาเหตุการตายตาม
แบบต้นหลังเอกสารนี้ก่อนที่นายทะเบียนผู้รับแจ้งจะออกมรณบัตร **

หลักฐานการรับแจ้งการตาย

สำนักทะเบียน.....

ได้รับแจ้งการตายของ..... ตามใบรับแจ้งการตายเลขที่..... /

ลงวันที่..... นายทะเบียนได้อนุญาตให้จัดการศพโดย เก็บ ผิง เผา อื่น ๆ

ณ สถานที่.....

ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตาย โดยแพทย์

(ได้จากการสอบถามข้อมูลจากญาติผู้ตาย หรือผู้รู้รายละเอียด หรือประวัติการรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งผู้สันนิษฐานอาจมิได้พบศพ)

สาเหตุการตายในเอกสารฉบับนี้ ไม่สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีทางแพ่ง / อาญาได้

สาเหตุการตาย	<p>1. โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER) ห้ามใช้คำย่อ)</p> <p>a) (due to)</p> <p>b) (due to)</p> <p>c) (due to)</p> <p>d)</p> <p>(กรณีการตายผิดธรรมชาติ โปรดระบุว่าเป็น SUICIDE, HOMICIDE หรือ ACCIDENT ประเภทใด)</p> <p>2. โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นต้นเหตุหนุน (due to)</p>	<p>ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>3. โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร ** เป็นสาระสำคัญที่ต้องระบุให้นายทะเบียนออกมรณบัตรได้** (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย)</p> <p>4. หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์..... สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต <input type="checkbox"/> เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p>	

<p>ลงชื่อ.....ผู้สันนิษฐานสาเหตุการตาย (.....)</p> <p>** กรณีที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลอยู่ห่างไกล ให้สาธารณสุขสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้ให้สาเหตุการตาย โดยลงรายการเลขข้อ 3,4 เท่านั้น</p>	<p>หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในใบรับแจ้งการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎหมายเกณฑ์บัญชีจำนวนโรคระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตายของประเทศและใช้ในด้านกิจการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดสุขเท่านั้น จึงอาจแตกต่างจากใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้</p>
--	--

บันทึกการปฏิบัติงานของสำนักทะเบียน

<p>เสนอ นายทะเบียน.....</p> <p>ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่า.....</p> <p>ความเห็น เห็นควร.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>	<p>คำสั่งนายทะเบียน</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>
---	---

<p align="center">รายการปฏิบัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ได้ออกมรณบัตรแล้ว เลขที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ได้จำหน่ายชื่อในทะเบียนบ้าน เลขที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>	<p align="center">ลงชื่อผู้ปฏิบัติ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	--

<p>ข้าพเจ้าได้รับ <input type="checkbox"/> มรณบัตรเลขที่</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>	<p align="right">ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง / ผู้รับ (.....)</p> <p align="right">.....</p>
--	---