

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 สถาน ที่ตาย	2.1 สถานที่ผู้ตายเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต				
	ชื่อสถานพยาบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....			2.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน	
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 <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ			สถานที่.....	

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

ตำแหน่ง.....

ได้รับหลักฐานการรับแจ้งการตายแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้แจ้ง
(.....)** กรณีผู้ตายไม่ได้เสียชีวิตที่สถานพยาบาล ให้ผู้แจ้งการตายนำไปรับแจ้งการตายไปพบแพทย์
หรือสาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยแล้วแต่กรณี เพื่อให้ลงสาเหตุการตายตาม
แบบด้านหลังเอกสารนี้ก่อนที่นายทะเบียนผู้รับแจ้งจะออกกรมบัตร **

หลักฐานการรับแจ้งการตาย

สำนักทะเบียน.....

ได้รับแจ้งการตายของ.....

ตามใบรับแจ้งการตายเลขที่...../.....

ลงวันที่..... นายทะเบียนได้อนุญาตให้จัดการศพโดย เก็บ ผัง เผา อื่น ๆ

ณ สถานที่.....

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

ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตาย โดยแพทย์

(ได้จากการสอบถามข้อมูลจากญาติผู้ตาย หรือผู้รู้รายละเอียด หรือประวัติการรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งผู้สันนิษฐานอาจมิได้พบศพ)

สาเหตุการตายในเอกสารฉบับนี้ ไม่สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีทางแพ่ง / อาญาได้

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

<p>ลงชื่อ.....ผู้สันนิษฐานสาเหตุการตาย (.....)</p> <p>** กรณีที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลอยู่ห่างไกล ให้สาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้ให้สาเหตุการตาย โดยลงรายการเฉพาะข้อ 3,4 เท่านั้น</p>	<p>หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในใบรับแจ้งการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎหมายเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตายของประเทศและใช้ในด้านกิจการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น 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>รายการปฏิบัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ได้ออกมรณบัตรแล้ว เลขที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ได้จำหน่ายชื่อในทะเบียนบ้าน เลขที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>	<p>ลงชื่อผู้ปฏิบัติ</p> <p>.....</p>

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