



หมายเหตุ

- 1.ข้อความครบถ้วนชัดเจนใน 1 หน้า
- กระดาษ A4
- 2.ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด
- 3.ควรใช้ปากกาน้ำเงิน

ตอน

คู่มือ xxxxx/xxxx

มรณบัตร

ภักทเวเบียน กองดินเทศบาลนครหาดใหญ่ "คนต่างท้องที่" เลขที่ xx-xxxxxxxx

๑. ผู้ตาย	๑.๑. ชื่อตัว - ชื่อสกุล นางแม่ รังลูก	๑.๒. เลขประจำตัวประชาชน x-xxxxx-xxxxxx-xx-x	๑.๓. เพศ หญิง	๑.๔. อายุ ปี
	๑.๕. สัญชาติ ไทย	๑.๖. อาชีพ รับจ้าง	๑.๗. สถานภาพการสมรส สมรส	
	๑.๘. ที่อยู่ 1 ต.บ้านพรอ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา			
๒. รายละเอียดการตาย	๒.๑. ตามที่ xx xxxxx xxxxx เวลา xx:xx น	๒.๒. ผู้รักษาที่ตาย แพทย์แผนปัจจุบัน		
	๒.๓. แห่งสิริบรรณาการตาย มี เลขที่ ในองเลขที่	๒.๔. สาเหตุการตาย ระบบหัวใจล้มเหลว		
๓. สถานที่ตาย	๓.๑. ชื่อสถานที่ ที่อยู่ โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ 15 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา		๓.๒. ที่อยู่สถานที่ตายนาน ปี เดือน วัน	
๔. มารดาบิดาของผู้ตาย	๔.๑. ชื่อตัว - ชื่อสกุล นางพาดเพียร รังลูก	๔.๒. เลขประจำตัวประชาชนมารดา x-xxxxx-xxxxxx-xx-x		
	๔.๓. ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายออกหน กุ้ยม	๔.๔. เลขประจำตัวประชาชนบิดา x-xxxxx-xxxxxx-xx-x		
๕. ผู้แจ้งการตาย	๕.๑. ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายกองทุน กุ้ยม	๕.๒. เลขประจำตัวประชาชนผู้แจ้ง x-xxxxx-xxxxxx-xx-x		
	๕.๓. ที่อยู่ ต.บ้านพรอ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	๕.๔. ความเกี่ยวข้องเป็น ญาติ		

สำเนาถูกต้อง

๑๖ เดกดี



ต้องลงลายมือชื่อด้วยปากกาน้ำหมึกสดเท่านั้น
โดยลงลายมือชื่อให้ตรงกันกับเอกสารประกอบอื่น ๆ

๖. ๖.๑. จัดการศพโดย - เหย้า	๖.๒. สถานที่ ต.บ้านพรอ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	๗. วันทราบแจ้งการตาย ปี เดือน วัน	๘. วันทราบแจ้งการตาย
๙. กงทุน กุ้ยม (นายกองทุน กุ้ยม) ผู้แจ้งการตาย	๑๐. นายเวียนดี สุวใจ หัวหน้าปฏิบัติงาน	๑๑. นายว่องไว เวียนเก่ง นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย	
การแก้ไขแบบไปราชการจัดการศพ		ลงชื่อ..... นายทะเบียน ผู้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง	

บันทึกเพิ่มเติม



ท.ร. 4/ก

แบบรับรองรายการทะเบียนคนตาย จากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร
สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เลขประจำตัวประชาชน

ชื่อ นางแม่ รักลูก เพศ ชาย สถานาภาพการสมรส สมรส
สัญชาติ ไทย

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน อ.วังทองกลาง จ.กรุงเทพมหานคร

ชื่อมารดา นางพากเพียร

วันเดือนปีที่เสียชีวิต xx xxxx xxxx

สถานที่ตาย

อ.ยะหา จ.ยะลา

สาเหตุการตาย เป็นไข้สูง อาเจียนอย่างหนัก

สำนักทะเบียนที่รับแจ้งการตาย อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

แจ้งการตายเมื่อวันที่ xx xxxx xxxx

บันทึกเพิ่มเติม

สำเนาถูกต้อง

๑
๒
๓
๔
๕
๖
๗
๘
๙
๑๐
๑๑
๑๒
๑๓
๑๔
๑๕
๑๖
๑๗
๑๘
๑๙
๒๐
๒๑
๒๒
๒๓
๒๔
๒๕
๒๖
๒๗
๒๘
๒๙
๓๐
๓๑
๓๒
๓๓
๓๔
๓๕
๓๖
๓๗
๓๘
๓๙
๔๐
๔๑
๔๒
๔๓
๔๔
๔๕
๔๖
๔๗
๔๘
๔๙
๕๐
๕๑
๕๒
๕๓
๕๔
๕๕
๕๖
๕๗
๕๘
๕๙
๖๐
๖๑
๖๒
๖๓
๖๔
๖๕
๖๖
๖๗
๖๘
๖๙
๗๐
๗๑
๗๒
๗๓
๗๔
๗๕
๗๖
๗๗
๗๘
๗๙
๘๐
๘๑
๘๒
๘๓
๘๔
๘๕
๘๖
๘๗
๘๘
๘๙
๙๐
๙๑
๙๒
๙๓
๙๔
๙๕
๙๖
๙๗
๙๘
๙๙
๑๐๐



มรณบัตรเลขที่ xx-xxxxxxxx

ต้องลงลายมือชื่อด้วยปากกาน้ำหมึกสดเท่านั้น
โดยลงลายมือชื่อให้ตรงกันกับเอกสารประกอบอื่น ๆ

รับรองว่าเป็นรายการจากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร


วันที่ xx เดือน xxxx พ.ศ. xxxx

หมายเหตุ

- ข้อความครบถ้วนชัดเจนใน 1 หน้า กระดาษ A4
- ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด
- ควรใช้ปากกาน้ำเงิน

(นายศักดิ์ศรี มีเกียรติ)

นายทะเบียน

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่ 1
เลขรหัสประจำบ้าน xxxx-xxxxxx-x	สำนักทะเบียน	ท้องถิ่นเทศบาล
รายการที่อยู่	จังหวัดสงขลา	
ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อบ้าน	
ประเภทบ้าน บ้าน	ลักษณะบ้าน ^๒	
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่	ลงชื่อ  นายทะเบียน	
	(นายรักบ้าน เกิด)	
	วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน xx xxxx xxxx	




สำเนาถูกต้อง
๑๒
เดกิด

หมายเหตุ

- 1.ข้อความครบถ้วนชัดเจนใน 1 หน้า
กระดาษ A4
- 2.ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด
- 3.ควรใช้ปากกาน้ำเงิน



ต้องลงลายมือชื่อด้วยปากกาน้ำหมึกสดเท่านั้น
 โดยลงลายมือชื่อให้ตรงกับเอกสารประกอบอื่น ๆ

เล่มที่ 1	รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน	ลำดับที่ 3
ชื่อ นางแม่ รักลูก	ตาย	สัญชาติ ไทย เพศ ชาย
เลขประจำตัวประชาชน x-xxxx-xxxxx-xx-x	สถานภาพ  ผู้อาศัย	เกิดเมื่อ xx x.x. xxxx
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ อคทน		สัญชาติ ไทย
บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ พากเพียร		สัญชาติ ไทย
* มาจาก		นายทะเบียน
	(นายรักบ้าน เกิด)	
** ไปที่ ตามมรณบัตร เลขที่ xx-xxxxxxx xx. xx x.x. xxxx		นายทะเบียน
	(นายภาณุ วาสนา)	

หมายเหตุ

1.ข้อความครบถ้วนชัดเจนใน 1 หน้า

กระดาษ A4

2.ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด

3.ควรใช้ปากกาน้ำเงิน



ท.ร. 4/1 ตอนที่ 1

หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....xxxxx

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง.....โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
ตำบล/แขวง.....คอหงส์ อำเภอ/เขต.....หาดใหญ่ จังหวัด.....สงขลา
ที่.....xxxxx /xx วันที่.....xx เดือน.....xxxx พ.ศ.xxxx

Form with fields for: 1. ผู้ตาย (Name: นางแม่ รุ่งลูก, Age: xx, Nationality: ไทย, Address: เขต ว่างทองกลาง จ.กรุงเทพมหานคร), 2. รายการตาย (Cause of death: ๑ ๒ ๓ ๔ ๕, Date: xx xxxx xxxx, Time: xx.xx น.), 3. สถานที่ตาย (Address: อ.เมือง จ.สงขลา), 4. มารดา (Name: นางพวงเพ็ชร รุ่งลูก, Nationality: ไทย), 5. ผู้รับรองการตาย (Name: นพ. รักษา หายดี, Occupation: แพทย์แผนปัจจุบัน)

สำเนาถูกต้อง
๑
๒
๓
๔
๕
๖
๗
๘
๙
๑๐
๑๑
๑๒
๑๓
๑๔
๑๕
๑๖
๑๗
๑๘
๑๙
๒๐
๒๑
๒๒
๒๓
๒๔
๒๕
๒๖
๒๗
๒๘
๒๙
๓๐
๓๑
๓๒
๓๓
๓๔
๓๕
๓๖
๓๗
๓๘
๓๙
๔๐
๔๑
๔๒
๔๓
๔๔
๔๕
๔๖
๔๗
๔๘
๔๙
๕๐
๕๑
๕๒
๕๓
๕๔
๕๕
๕๖
๕๗
๕๘
๕๙
๖๐
๖๑
๖๒
๖๓
๖๔
๖๕
๖๖
๖๗
๖๘
๖๙
๗๐
๗๑
๗๒
๗๓
๗๔
๗๕
๗๖
๗๗
๗๘
๗๙
๘๐
๘๑
๘๒
๘๓
๘๔
๘๕
๘๖
๘๗
๘๘
๘๙
๙๐
๙๑
๙๒
๙๓
๙๔
๙๕
๙๖
๙๗
๙๘
๙๙
๑๐๐

ต้องลงลายมือชื่อด้วยปากกาน้ำหมึกสดเท่านั้น
โดยลงลายมือชื่อให้ตรงกับเอกสารประกอบอื่น ๆ

หมายเหตุ: สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎหมายว่าด้วยบัญชี
จำแนกโรคระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตาย
ของประเทศ และใช้ในด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ สุขเท่านั้น
จึงอาจแตกต่างจากใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบขึ้นสูตหรือศพ) ได้
ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง
(นพ. รักษา หายดี) ผู้รับรองการตาย