



กรมแพทย์

หมายเหตุ

1.ข้อความครบถ้วนชัดเจนใน 1 หน้า

กระดาษ A4

2.ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด

3.ควรใช้ปากกาน้ำเงิน

ตอน

คำร้องที่ XXXX/XXXX

รายนามบิดา มารดา

"คนต่างด้าว"

เลขที่ XX-XXXXXXXX

1. ผู้ตาย	1.1. ชื่อตัว - ชื่อสกุล นางแม่ รักลูก	1.2. เลขประจำตัวประชาชน X-XXXX-XXXX-XX-X	1.3. เพศ หญิง	1.4. อายุ ปี
	1.5. สัญชาติ ไทย	1.6. อาชีพ	1.7. สถานภาพการสมรส	
	1.8. ที่อยู่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา			
2. รายละเอียดการตาย	2.1. ตามใบ XX XXXX XXXX เวลา XX:XX น	2.2. ผู้รับแจ้งการตาย แพทย์แผนปัจจุบัน		
	2.3. แห่งสืบรับรองการตาย ที่ เลขที่ ไม่ลงเลขที่	2.4. สาเหตุการตาย ระบบหัวใจล้มเหลว		
3. สถานที่ตาย	3.1. ที่ตั้งสถานที่ ที่อยู่ โรงพยาบาล จ.สงขลา	3.2. ที่กักศพสถานที่ตายนาน ปี เดือน วัน		
4. มารดา บิดา ของผู้ตาย	4.1. ชื่อตัว - ชื่อสกุล นางพวงเพ็ชร รักลูก	4.2. เลขประจำตัวประชาชนมารดา X-XXXX-XXXX-XX-X		
	4.3. ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายอุดม กุ๊กกิม	4.4. เลขประจำตัวประชาชนบิดา X-XXXX-XXXX-XX-X		
5. ผู้แจ้งการตาย	5.1. ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายกองทุน กุ๊กกิม	5.2. เลขประจำตัวประชาชนผู้แจ้ง X-XXXX-XXXX-XX-X		
	5.3. ที่อยู่ จ.สงขลา	5.4. ความสัมพันธ์เป็น ญาติ		

สำเนาถูกต้อง

๑๖ เดกดี



ต้องลงลายมือชื่อด้วยปากกาน้ำหมึกสดเท่านั้น โดยลงลายมือชื่อให้ตรงกับกับเอกสารประกอบอื่น ๆ

6. 6.1. จักรการศสไทย	6.2. สถานที่ จ.สงขลา	7. 7.1. วนทราบแจ้งการตาย
8. 8.1. โทรแจ้งการตาย (ปีน) กองทุน กุ๊กกิม	8.2. ลงชื่อ (นายเวียนดี) หัวหน้าผู้ปฏิบัติงาน	8.3. ลงชื่อ (นายวงศ์ไ) นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย
การแก้ไขแบบไปรษณีย์		ลงชื่อ..... นายทะเบียน ผู้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง

เป็นต้นฉบับ

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

สำเนาถูกต้อง


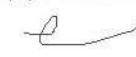
๑๒ เดกดี

หมายเหตุ

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



ต้องลงลายมือชื่อด้วยปากกาน้ำหมึกสดเท่านั้น
โดยลงลายมือชื่อให้ตรงกันกับเอกสารประกอบอื่น ๆ

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

หมายเหตุ

1.ข้อความครบถ้วนชัดเจนใน 1 หน้า

กระดาษ A4

2.ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด

3.ควรใช้ปากกาน้ำเงิน



ท.ร. ตอนที่

หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....xxxxx

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง.....โรงพยาบาล

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1 ผู้ ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นางแม่ รุ่งลูก		1.2 เลขประจำตัวประชาชน x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x	1.3 เพศ ชาย
	1.4 อายุ xx ปี	1.5 สัญชาติ ไทย	1.6 อาชีพ รับจ้าง	1.7 สถานภาพสมรส สมรส
	1.8 ที่อยู่ เขต.....จ.กรุงเทพมหานคร	1.9 ศาสนา		

สำเนาถูกต้อง

2 รายการ ตาย	2.1 ตาย วันที่ xx xxxx xxxx เวลา xx.xx น.		2.2 ผู้รักษาก่อนตาย นพ. รักษา	
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))			ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคนจนกระทั่ง เสียชีวิต
	a) (due to)			
	b) (due to)			
c) (due to)				
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน.....				
2.5 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) ↑				
2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์..... สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต <input type="checkbox"/> เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ				

ดู
เดกิด

3 สถานที่ตาย	3.1 ชื่อสถานที่ ที่อยู่	ต้องลงลายมือชื่อด้วยปากกาน้ำหมึกสดเท่านั้น โดยลงลายมือชื่อให้ตรงกับเอกสารประกอบอื่น ๆ	3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน ปี เดือน วัน
-----------------	----------------------------	--	--

4 มารดา บิดาของ ผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา นางพากเพียร รุ่งลูก	4.2 สัญชาติ ไทย	4.3 เลขประจำตัวประชาชน x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x
	4.4 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา นายอดทน กุ้ยมี	4.5 สัญชาติ ไทย	4.6 เลขประจำตัวประชาชน x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x

5 ผู้รับรอง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นพ. รักษา	เลขประจำตัวประชาชน x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x
	5.2 เป็น <input checked="" type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ.....	

หมายเหตุ: สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎหมายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎหมายฉบับนี้ จำแนกโรคระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตายของประเทศ และใช้ในด้านกาวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ สุขเท่านั้น ลงชื่อ (นพ. รักษา) ผู้รับรองการตาย

ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง