

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 ตาย	2.1 สถานที่ผู้ตายเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต				
	ชื่อสถานพยาบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....			2.3 หักอยู่สถานที่ตายนาน ปี เดือน..... วัน.....	
3 หลักฐาน การแจ้ง ตาย	☐ บัตรประจำตัวของผู้แจ้ง..... ☐ หนังสือมอบหมายจากเจ้าบ้าน ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... ☐ บัตรประจำตัวของผู้ตาย (ถ้ามี) เลขที่..... ☐ 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 ความเกี่ยวข้องเป็น.....	
6 ศพ	จัดการศพโดย ☐ เก็บ ☐ ผัง ☐ เมา ☐ อื่น ๆ		สถานที่.....		

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

ตำแหน่ง.....

ได้รับหลักฐานการรับแจ้งการตายแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง
(.....)

** กรณีผู้ตายไม่ได้เสียชีวิตที่สถานพยาบาล ให้ผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตายไปพบแพทย์
หรือสาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยแล้วส่งกรณี เพื่อให้ลงสาเหตุการตายตาม
แบบคำหนังสือสารนี้ก่อนที่นายทะเบียนผู้รับแจ้งจะออกมรณบัตร **

หลักฐานการรับแจ้งการตาย

สำนักทะเบียน.....

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

ลงวันที่.....นายทะเบียนได้อนุญาตให้จัดการศพโดย ☐ เก็บ ☐ ผัง ☐ เมา ☐ อื่น ๆ

ณ สถานที่.....

ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง

(.....)

ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตาย โดยแพทย์

(ได้จากการสอบถามข้อมูลจากญาติผู้ตาย หรือผู้รู้รายละเอียด หรือประวัติการรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งผู้สันนิษฐานอาจมิได้พบศพ)
สาเหตุการตายในเอกสารฉบับนี้ ไม่สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีทางแพ่ง / อาญาได้

สาเหตุการตาย	1. โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER) ห้ามใช้คำย่อ)	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต
	a)	
	b)	
	c)	
	d)	
	(กรณีการตายผิดธรรมชาติ โปรดระบุว่าเป็น SUICIDE, HOMICIDE หรือ ACCIDENT ประเภทใด)	
	2. โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นต้นเหตุพบน	
	3. โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร ** เป็นสาระสำคัญที่ต้องระบุให้แน่ชัดว่าเป็นนอกมรณบัตรได้** (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย)	
	4. หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ กำลังตั้งครรภ์.....ตำบล/เขต/แขวง/เมือง ☐ เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ	
ลงชื่อ.....ผู้สันนิษฐานสาเหตุการตาย (.....) ** กรณีที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลอยู่ห่างไกล ให้สาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้ให้สาเหตุการตาย โดยลงรายการเฉพาะข้อ 3,4 เท่านั้น		หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในใบรับแจ้งการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎหมายเกณฑ์บัญชีจำนวนโรคระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตายของประเทศและใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น จึงอาจแตกต่างจากใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบขึ้นสูตผลึกศพ) ได้

บันทึกการปฏิบัติงานของสำนักงานทะเบียน

เสนอ นายทะเบียน..... ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่า..... ความเห็น เห็นควร..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....	คำสั่งนายทะเบียน ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....
รายการปฏิบัติ	ลงชื่อผู้ปฏิบัติ
☐ ได้ออกมรณบัตรแล้ว เลขที่..... ☐ ได้จำหน่ายชื่อในทะเบียนบ้าน เลขที่..... ☐ อื่น ๆ	
ข้าพเจ้าได้รับ ☐ มรณบัตรเลขที่..... ☐ สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... ☐ อื่น ๆ ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง / ผู้รับ (.....)	