

प्रति,

दिनांक : / /२०

मा. आयुक्त साहेब,

परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी.

महोदय, **विषय : मृत्यु नोंदणी करणे / मृत्युचा दाखला मिळणे बाबत.**

उपरोक्त विषयी सेवेत विनंती अर्ज करण्यात येतो की, माझ्या _____ मृत्यु नोंद घेण्यासाठी/ प्रमाणपत्रासाठी खालील प्रमाणे माहिती सादर करण्यात येत आहे तरी मृत्यु नोंद घेण्याची / मृत्यु दाखला देण्याची कृपा करावी.

उपरोक्त अर्जासंबंधी आवश्यक माहिती

अ.क्र.	शिर्ष	माहिती
१	मृत्यु दिनांक (DD/MM/YYYY) लिंग	/ /२० लिंग :- (स्त्री) (पुरुष)
२	मृतकाचे नांव Decased Name	
	आधार क्रमांक	
३	मृतकाच्या पतीचे/पत्नीचे नांव Decased Husband/Wife Name	
	आधार क्रमांक	
४	वडिलांचे संपूर्ण नांव Father Full Name	
	आधार क्रमांक	
५	आईचे संपूर्ण नांव Mother Full Name	
	आधार क्रमांक	
६	मृत्युच्या वेळेसचा पत्ता Address of parents at the time of Death of decased	
७	कायमचा वास्तव्यचा पत्ता Permanent Residencial Address	
८	मृत्युचे ठिकाण / दवाखान्याचे नांव Place of Death / Hospitals Name	

अर्जरदाराची स्वाक्षरी

अर्जरदाराचे नांव :-----

अर्जरदाराचा पत्ता :-----

कार्यालयीन उपरोगासाठी

- १ अर्जासोबत जोडावयाचे कागदपत्र
- १ मृत्यु दवाखान्यात झाला असल्यास रुग्णालयाचे मृत्यु प्रमाणपत्र (फार्म नं. ४ व २)
- २ मृत्यु घरी झाला असल्यास २१ दिवसांच्या आत नोंद करावी.
- ३ एका वर्षानंतर मृत्यु नोंदणीस न्यायालयीन आदेशाप्रमाणे मुळ आदेश
- ४ अर्जरदाराचे ओळखपत्र सोबत जोडणे अनिवार्य आहे मयत ते आधार कार्ड / निवडणुक ओळखपत्र, आई/वडील/पती/पत्नी