



स्थानीय नगर निकाय

उत्तर प्रदेश

मृत्यु पंजीकरण

मृत्यु का दिनांक.....	लिंग.....
बीमारी का नाम.....	पिता/पति का नाम.....
माता का नाम.....	मृत्यु का कारण.....
जिला	मोहल्ला
निकाय.....	क्षेत्र.....
वार्ड.....	मृत्यु का स्थान.....
अस्पताल का नाम.....	मृत्यु स्थान का पता.....
.....
मृत्यु के समय उम्र.....	स्थायी पता.....
पता.....
.....
.....	ग्रामीण/शहरी.....
जिला/गांव मृतक व्यक्ति जहां रहता था.....	मोबाइल नं0.....
ई-मेल.....

अतिरिक्त सूचना

मृतक का व्यवसाय.....	क्या मृत्यु मेडिकल प्रमाणित है.....
क्या प्रसव मृत्यु है.....	सहायता किसके द्वारा
यदि धूम्रपान की आदत	यदि पान/सुपारी की आदत.....
यदि तम्बाकू का सेवन.....	यदि मदिरा का सेवन
टिप्पणियाँ.....

दिनांक.....

आवेदक का हस्ताक्षर