

കോഴിക്കോട് കോർപ്പറേഷൻ

മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ
(സെക്ഷൻ 17)

- അപേക്ഷിക്കുന്ന ആളുടെ പേരും
മേൽവിലാസവും :
- മരിച്ച ആളുടെ പേര് :
- മരിച്ച തിയ്യതി :
- മരിച്ച സ്ഥലം (ആശുപത്രിയുടെ പേര്
വീടിന്റെ വാർഡ് നമ്പർ വീട്ട് നമ്പർ
സ്ഥല പേര് എന്നിവ) :
- സെക്സ് (ആണോ പെണ്ണോ) :
- മരിച്ച ആളുടെ അച്ഛന്റെ പേര് :
- മരിച്ച ആളുടെ അമ്മയുടെ പേര് :
- മരണകാരണവും മരിക്കുമ്പോഴുള്ള വയസ്സും :
- മരണപ്പെട്ട ആളുടെ സ്ഥിരം മേൽവിലാസം
എന്തായിരുന്നു :
- സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്താവശ്യത്തിനാണ് :
- ആവശ്യമായ കോപ്പികളുടെ എണ്ണം :

മേൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു

സ്ഥലം :

തിയ്യതി : അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പ്

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്