

মৃত্যু নিবন্ধন আবেদনপত্র
[বিধি ১১ ও ১২ দ্রষ্টব্য]

নিবন্ধনাথীন মৃত ব্যক্তির বিবরণ:

মৃত ব্যক্তির নাম বাংলায়

Name in English (Capital Letters)

লিঙ্গ পুরুষ নারী তৃতীয় লিঙ্গ

মৃত্যুর তারিখ

মৃতব্যক্তির জন্ম নিবন্ধন

জন্ম তারিখ

মৃতব্যক্তির জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

মৃতব্যক্তির জাতীয়তা

(বাংলাদেশি ব্যতীত ভিন্ন জাতীয়তা হইলে)

মৃত্যুর স্থানের বিবরণ

বাসা ও সড়ক
(নাম, নম্বর)

গ্রাম/পাড়া/মহল্লা

ইউনিয়ন
/ওয়ার্ড

ডাকঘর

পোস্ট
কোড
নম্বর

উপজেলা

জেলা

মৃত্যুর কারণ
(তথ্য প্রদানকারীর বর্ণনামতে)

২। মৃতব্যক্তির পিতা, মাতা ও স্বামী/স্ত্রীর বিবরণ:

মৃত ব্যক্তির পিতার নাম
(ব্যক্তির জন্ম নিবন্ধন না থাকিলে)

(ক) জন্ম নিবন্ধন নম্বর

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

মৃতব্যক্তির মাতার নাম
(ব্যক্তির জন্ম নিবন্ধন না থাকিলে)

(খ) জন্ম নিবন্ধন নম্বর

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

মৃতব্যক্তির স্বামী/স্ত্রীর নাম
(ব্যক্তির জন্ম নিবন্ধন না থাকিলে)

(গ) জন্ম নিবন্ধন নম্বর

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

৩। স্থায়ী ঠিকানা (ব্যক্তির জন্ম নিবন্ধন না থাকিলে)

বাসা ও সড়ক
(নাম, নম্বর)

গ্রাম/পাড়া/মহল্লা

ইউনিয়ন
/ওয়ার্ড

ডাকঘর

পোস্ট
কোড
নম্বর

উপজেলা

জেলা

৪। মৃত্যুর সময়ে বসবাসের ঠিকানা:

বাসা ও সড়ক
(নাম, নম্বর)

গ্রাম/পাড়া/মহল্লা

ইউনিয়ন
/ওয়ার্ড

ডাকঘর

পোস্ট
কোড
নম্বর

উপজেলা

জেলা

৫। তথ্য প্রদানকারী/আবেদনকারীর ঘোষণা:

আমি সজ্ঞানে শপথপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, উপরিস্থিত যাবতীয় তথ্য সঠিক এবং নিবন্ধনানায়ী ব্যক্তির অন্য কোথাও মৃত্যু নিবন্ধন হয় নাই।

আবেদনকারীর নাম

বাসা ও সড়ক (নাম, নম্বর) গ্রাম/পাড়া/মহল্লা ইউনিয়ন/ওয়ার্ড

ডাকঘর পোস্ট কোড নম্বর উপজেলা জেলা

জন্ম নিবন্ধন নম্বর

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

স্বাক্ষর/টিপসহি (তারিখ সহ)

সম্পর্ক (✓ টিক চিহ্ন পিতা মাতা স্বামী/স্ত্রী পুত্র কন্যা অন্যান্য ক্ষেত্রে (সম্পর্ক লিখুন)

দিন)

৬। প্রত্যয়নকারীর ঘোষণা:

প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে, দাখিলকৃত তথ্যাদি সঠিক।

সংশ্লিষ্ট স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানের নির্বাচিত প্রতিনিধির

স্বাক্ষর:

তারিখ

৭। নিবন্ধন কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয়:

আবেদনের ক্রমিক নং	নিবন্ধন বহি নং:	নিবন্ধনের ক্রমিক নং	নিবন্ধনের তারিখ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
নিবন্ধকের মতামত (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সিল)	নিবন্ধন বহিতে লিপিবদ্ধকারীর (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সিল)	নিবন্ধন বহিতে লিপিবদ্ধকারীর (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সিল)	ফিস আদায় রশিদ নং <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
মৃত্যু নিবন্ধন নং <input type="text"/>		মৃত্যু সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ <input type="text"/>	

১. এই ফরমটি বিনামূল্যে বিতরণের জন্য; আবেদনকারী বা নিবন্ধক উহা কপি করিয়া ব্যবহার করিতে পারিবেন।

২. ঠিকানা: (১) বাড়ি/হোল্ডিং নং/ বাসা নং, (২) সড়কের নাম বা নং/ পাড়া/ মহল্লা/ মৌজা/ গ্রাম, (৩) ওয়ার্ড নং, (৪) ইউনিয়ন/ থানা/ ক্যান্টনমেন্ট বোর্ড, (৫) উপজেলা/ পৌরসভা/ সিটি কর্পোরেশন, (৬) জেলা, (৭) বিভাগ। মৃত্যুর ক্ষেত্রে হাসপাতাল বা অন্য কোথাও মৃত্যু হইলে সেই ঠিকানা।

৩. ইউনিয়ন পরিষদের সদস্য/পৌরসভার কাউন্সিলর/ সিটি কর্পোরেশন কাউন্সিলর।

সংযুক্তি:

- ১। জন্ম নিবন্ধন সনদ।
- ২। মৃত্যুর তারিখ ও স্থান সংক্রান্ত প্রমাণপত্র।

আবেদনকারীর অংশ: (আবেদন পত্র গ্রহণকারী নিচের অংশটি পূরণ করিয়া আবেদনকারীকে ফেরৎ দিবেন)

মৃত ব্যক্তির নাম

আবেদনকারীর নাম

মৃত্যু সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ

আবেদনপত্র গ্রহণকারীর নাম

পদবি

স্বাক্ষর ও তারিখ