

मृत्यू दाखला अर्ज

हा अर्ज मराठीत व इंग्रजीत लिहावा
इंग्रजी कॅपिटल मध्ये लिहावा

वसई-विरार शहर महानगरपालिका
नागरी सुविधा केंद्र (आरोग्य विभाग)

दिनांक : / /

प्रति,

मा. सहाय्यक आयुक्त साहेब,

वसई-विरार शहर महानगरपालिका,

प्रभाग समिती विभाग

मो.नं.:- _____

अर्जदाराचे नाव :

Name of Applicant :

पत्ता :

Address :

विषय : मृत्यू दाखला मिळण्याबाबत.

महोदय,

मी वरील अर्जदार विनंतीपूर्वक अर्ज करते/करतो की, माझे / माझा (नाते)

कै. यांचे दिनांक : / / रोजी निधन झाले असून त्यांचे

तपशिल पुढील प्रमाणे. लिंग:- M F

मृताचे पूर्ण नाव व वय :

Full Name Deceased :

मृत्यू दिनांक : / / Date of Death : / / वय: Age:

मृत्यूचे ठिकाण :

Place of Death :

मृत्यूचे कारण :

मृताचे आईचे पूर्ण नाव :

Full Name of Mother :

मृताचे वडिलांचे पूर्ण नाव :

Full Name of Father :

पती / पत्नीचे नाव :

Full Name of Husband / Wife :

मयत व्यक्तीचा मृत्यू समयीचा पत्ता :

Add. of Deceased at the Time of Death :

मयत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता :

Permanent Add. of Deceased :

स्मशानभूमीचे नाव (दहन ठिकाण) :

तरी मला आपणाकडून मृत्यू दाखला मिळण्यास विनंती आहे. आपला विश्वास

नोंदणी क्रमांक : नोंदणी दिनांक : / /

(पोचपावती)

दिनांक : / /

अर्जदाराचे नाव :

मृताचे पूर्ण नाव :

मृत्यू दिनांक : / / Date of Death : / /

मृत्यूचे ठिकाण :

दिनांक : प्रत मिळाली,

वसई-विरार शहर महानगरपालिका

विभाग -

(दाखला स्विकारण्याकरिता दि. / / २० रोजी ३ ते ५ या वेळेत यावे)