

મરણની નકલ મેળવવા માટેનું ફોર્મ
અંગ્રેજી નકલ માટે ફોર્મમાં માહિતી અંગ્રેજીમાં ભરવી

ફોર્મ વિના મૂલ્યે

Application form for Death Certificate

ફોર્મ 'બ'
Form-B

બુક નં.

પહોંચ નં.

ફોર્મ નંબર :-

તારીખ :

Date :

મે. મ્યુનિસિપલ કમિશ્નર સાહેબશ્રી,
મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન,
અમદાવાદ.

અરજદારનું નામ : _____

Application Name : _____

સરનામું : _____

Address : _____

ફોન નં. / મોબાઈલ નં. : _____

Phone No. / Mobile No. _____

મારે મરણ સર્ટિફિકેટની જરૂર છે. જેની વિગતો નીચે મુજબ છે, તો મને મરણની ગુજરાતી/ અંગ્રેજી નકલ
નંગ _____ આપવા મહેરબાની કરશોજી. (I need _____ no of English copies)

૧. મરણ તારીખ (Date of Death) :-

૨. મરનારનું પૂરું નામ (Name of Deceased)

૩. મરણ સ્થળ (Death of Place) :-

(અ) જો હોસ્પિટલ હોય તો તેનું સરનામું :-

(If Hospital then Name & Address of Hospital)

(બ) જો ઘર હોય તો તેનું સરનામું :-

(If Home then Name & Address of Home)

૪. નોંધણી નંબર (Registration No.) :-

૫. મરનારને બાળ્યા / દાટ્યાનું સરનામું :-

(Address of burial/Cremation ground)

૬. મરનારની જાતિ :- પુરુષ / સ્ત્રી (Male/Female)

૭. મરનારની ઉંમર (Age of deceased) :-

૮. મરનારનો અરજદાર સાથેનો સંબંધ :-

(Relation of applicant with deceased person)

આ સાથે હું નકલ નંગ _____ માટેના રૂ. _____ (અંકે રૂ. _____ પુરા) ફી

ના રજૂ કરું છું.

(I have paid _____ Rs. for _____ No. of English Copies)

તા. _____ / _____ / ૨૦૧

Dt. _____ / _____ / 201

અરજદારની સહી

(Applicant's Signature)

ઓફિસ ઉપયોગ માટે

લો. સે. ગ. અને પ. હે. ઠી. નં. પી. સી. આર. ૭૪૬૦ સી. તા. ૨૨-૧-૧૯૬૦ ની મંજૂર મુજબ.

પહોંચ નં. _____ થી રૂ. _____ /- તા. _____ / _____ / ૨૦૧ જમા લીધા છે.

ઓફિસ ઉપયોગ માટે

નકલ નંગ

ના અરજદારે પેટે ભરેલ રૂ. _____ લઈ

હિસાબી રજિસ્ટરે જમા લઈ અરજદારની અરજી ઉપર સહી લઈ દફતરે કરવી.

તા. / / ૨૦૧

જ.મ. કલાર્ક

શિરસ્તેદાર

જન્મ-મરણ

નકલ માટે અરજી કર્યા

તા. _____

નકલ તૈયાર થયા

તા. _____

નકલ આપ્યા

તા. _____

નકલ ઈસ્યુ કરનારની સહી

માગ્યા મુજબની નકલો નંગ

_____ મળી છે.

નકલ સ્વીકારનારની સહી

નકલ સ્વીકારનારનું નામ
