

मृत्यु प्रमाण-पत्र हेतु आवेदन-पत्र

क्षेत्र / Area			
<input checked="" type="radio"/> नगरीय			
मृतक का पूरा नाम	<input type="text" value="श्री"/>	Full name of the Deceased	<input type="text"/>
मृत्यु की दिनांक	<input type="text"/>		
लिंग / Gender	<input type="text" value="--चुनें--"/>	धर्म/Religion	<input type="text" value="--चुनें--"/>
पिता/पति /संरक्षक का नाम	<input type="text" value="श्री"/>	Father/Husband/Gaurdian Name	<input type="text"/>
<input checked="" type="radio"/> पिता <input type="radio"/> पति <input type="radio"/> संरक्षक			
माता का नाम	<input type="text" value="श्रीमती"/>	Mother's Name	<input type="text"/>
पत्नी का नाम	<input type="text" value="श्रीमती"/>	wife's Name	<input type="text"/>
मृत्यु का स्थान	<input type="text" value="--चुनें--"/>		
जनपद/District	<input type="text" value="ई-डिस्ट्रिक्ट डेमो डिस्ट्रिक्ट"/>	तहसील/Tehsil	<input type="text" value="--चुनें--"/>
नगर निकाय/Nagar Nikay	<input type="text" value="--चुनें--"/>		
मृतक का पता	<input type="text"/>	Deceased Address	<input type="text"/>
राष्ट्रीयता	<input type="text" value="भारतीय"/>	Nationality	<input type="text" value="Indian"/>
मृत्यु का कारण	<input type="text"/>	Reason of Death	<input type="text"/>
आवेदक का नाम	<input type="text" value="श्री"/>	Applicant's Name	<input type="text"/>
आवेदक का पता	<input type="text"/>	Applicant's Address	<input type="text"/>

मोबाईल नम्बर/Mobile Number	<input type="text" value="e.g 9811098110"/>	मृतक की आयु	<input type="text" value="0"/> (वर्षों में) 0
क्या मृत्यु चिकित्सीय रूप से प्रमाणित की गयी है	<input type="text" value="हां"/>	किसी प्रकार की चिकित्सा संबन्धी देख रेख यदि की गई हो	<input type="text" value="हां"/>
पंजीकरण तिथि	<input type="text"/>	पंजीकरण स्थान	<input type="text"/>
पंजीकरण संख्या /कार्ड संख्या	<input type="text"/>		
आवेदन शुल्क का भुगतान कर दिया है ?	<input type="text" value="हां"/>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>संलग्नक संलग्न करें</p> <p>संलग्नक शीर्षक : <input type="text"/></p> <p><input type="button" value="Choose File"/> No file chosen <input type="button" value="Upload"/></p> </div>			
संलग्नको की सूची			

1724

दर्ज करें