

## ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ರಿಂದ,

ಮಂಗಳೂರು.

.....

ದಿನಾಂಕ

.....  
(ಅರ್ಜಿದಾರರ ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ ಬರೆಯಿರಿ)

ರಿಗೆ,

ಆಯುಕ್ತರು,  
ಮಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರಪಾಲಿಕೆ,  
ಲಾಲ್‌ಬಾಗ್, ಮಂಗಳೂರು-575003.

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ:- ಮೃತಪಟ್ಟ ನನ್ನ \_\_\_\_\_ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಈ ಕೆಳಗೆ ಕಾಣಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿಯ ಮೇರೆಗೆ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡುವರೇ ನಿಗದಿತ ಶುಲ್ಕ ರೂ \_\_\_\_\_ ನ್ನು ತಮ್ಮ ಕಚೇರಿಗೆ ಪಾವತಿಸಿರುತ್ತೇನೆ. ಆದುದರಿಂದ, ಮೃತಪಟ್ಟ ನನ್ನ \_\_\_\_\_ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ \_\_\_\_\_ ನಕಲು/ನಕಲುಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ವಿನಂತಿಸುತ್ತೇನೆ.

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| 1 | ಮರಣವು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಘಟಿಸಿದ್ದರೆ ನಮೂನೆ- 2 & 4ಎ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಚೇರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ?  | 1) ಹೌದು, 2) ಇಲ್ಲ, 3) ಅನ್ವಯಿಸುದಿಲ್ಲ |
| 2 | ಮೃತಪಟ್ಟವರ ಹೆಸರು   |                                    |
| 3 | ಮೃತಪಟ್ಟವರ ವಯಸ್ಸು  |                                    |
| 4 | ಲಿಂಗ (ಗಂಡೋ/ಹೆಣ್ಣೋ) :  |                                    |
| 5 | ಮರಣವಾದ ತಾರೀಖು :   |                                    |
| 6 | ಮರಣವಾದ ಸ್ಥಳ : [ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಘಟಿಸಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ/ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಘಟಿಸಿದ್ದರೆ ಮನೆ ನಂಬ್ರದೊಂದಿಗೆ ವಿಳಾಸ/ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಘಟಿಸಿದ್ದರೆ ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ ಬರೆಯಿರಿ]. |                                    |
| 7 | ಮೃತಪಟ್ಟವರ ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು  |                                    |
| 8 | ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೂ ಮೃತಪಟ್ಟವರಿಗೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ :  |                                    |
| 9 | ಅವಶ್ಯಕತೆ  |                                    |

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

(ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ)

## ಕಚೇರಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ

ಆರ್.ಸಿ.ಎ.ನಂ:

ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ \_\_\_\_\_ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ/ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಇವರಿಗೆ ರವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಹಿಂಬರಹವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ/\_\_\_\_\_ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಈ ಕಡತಕ್ಕೆ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮವಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಪಡೆಕೊಂಡವರ ಸಹಿ

ಜನನ ಮರಣ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರರು  
ಮಂಗಳೂರು  
ಮಹಾನಗರಪಾಲಿಕೆ