

અરજદાનું નામ અને સરનામું

ફોન/ મો. નં.. -----

શ્રી રજીસ્ટ્રાર સાહેબ,
જન્મ મરણ વિભાગ,
રાજકોટ મહાનગરપાલીકા

જય ભારત સાથે -----નો જન્મ-મરણ
નીચે મુજબની વિગતે થયેલ છે. જેની જન્મ-મરણ પ્રમાણપત્રની નકલ નંગ -----ઘોરણસરની ફી લઈ કાઢી આપવા
વિનંતી.

જન્મ મરણ તારીખ :-

બાળકની માતાનું નામ :-

બાળકના પિતાનું નામ :-

મરણ થનારના પતિ/પિતાનું નામ :-

જન્મ-મરણ સ્થળનું સરનામું :-

રહેવાનું ઠેકાણું :-

જન્મ-મરણ થનાર વ્યક્તિ સાથે સંબંધ:-

રાજકોટ. તારીખ :-

અરજદારની સહી

નોંધ:- જન્મ મરણના દાખલા અંગ્રેજીમાં લેવા માટે ફોમમાં અંગ્રેજી કેપિટલ અક્ષરથી વિગતો ભરવી.

ઓફીસ ઉપયોગ માટે :-

નિયમાનુસાર પહોંચ નં.----- તા. . / /૨૦ થી તપાસ ફી રૂ._____

વસુલ કરેલ છે.

વસુલાત કલાર્ક

નિયમાનુસાર પહોંચ નં.-----તા. / /૨૦ થી નકલ ફી રૂ. _____ તથા

ફોમ ફી રૂ. _____ વસુલ કરેલ છે.

વસુલાત કલાર્ક

આરોગ્ય શાખા

નિયમાનુસાર ફી વસુલ લેતા જન્મ મરણ પ્રમાણપત્રની નકલ----- આપવાનું મંજૂર કરવામાં આવેલ છે.

તા. - -૨૦

નકલ મળેલ છે

નકલ લઈ જનારની સહી

સબ રજીસ્ટ્રાર

જન્મ મરણ

રાજકોટ મહાનગરપાલીકા