งานบริการด้านทะเบียนราษฎร

งานที่ให้บริการ การรับแจ้งตาย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลหินเหล็กไฟ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ
สำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลหินเหล็กไฟ
ที่ตั้ง ที่ว่าการอำเภอคูเมือง ชั้น ๑
โทรศัพท์ ๐๔๔ ๖๙๙๐๗๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ

- ต้องแจ้งภายใน ๒๔ ชั่วโมง นับตั้งแต่ตาย
- ต้องแจ้งต่อนายทะเบียนท้องที่ที่มีคนตาย
- ตายในบ้านเจ้าบ้านเป็นผู้แจ้ง
- ตายนอกบ้านผู้พบศพเป็นผู้แจ้ง

ขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณา

- ผู้แจ้งต้องยื่นเอกสาร ต่อนายทะเบียน

(ระยะเวลา ๓ นาที)

- นายทะเบียนตรวจสอบ หลักฐาน เอกสาร และดำเนินการออกใบมรณะบัตรและจำหน่ายราชการคนตายในทะเบียน ฉบับเจ้าบ้าน

(ระยะเวลา ๗ นาที)

รายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องนำมายื่นพร้อมคำขอ

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับเจ้าบ้าน)
๒. บัตรประจำตัวผู้ตาย (ถ้ามี) บัตรประจำตัวผู้แจ้ง (ถ้ามี)
๓. ใบรับแจ้งการตาย / หนังสือรับรองการตาย

ค่าธรรมเนียม

- ภายในกำหนดไม่มี
- เกินกำหนด ๒๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลหินเหล็กไฟ ๐-๔๔๖๕-๙๑๘๕ ต่อ ๕ หรือ เว็บไซต์ www.hinlekfailocal.go.th

สแกนด้วย CamScanner

ท.ร. 4 ตอนหน้า

ใบรับแจ้งการตาย

ที่...../.....

สถานที่รับแจ้ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1 ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล		1.2 เลขประจำตัวประชาชน _ _ " _ _ _ _ _ " _ _ _ _ _ _ _ " _ _ " _	1.3 เพศ .....
	1.4 อายุ..... ปี	1.5 สัญชาติ.....	1.6 อาชีพ.....	1.7 สถานภาพสมรส.....
	1.8 ที่อยู่.....			1.9 ศาสนา.....
	1.10 ตาย วันที่..... เวลา		1.11 ผู้รักษาก่อนตาย.....	
	1.12 สาเหตุการตายที่ได้รับแจ้งจากผู้แจ้ง.....			
2 สถานที่ตาย	2.1 สถานที่ผู้ตายเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต ชื่อสถานพยาบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....			
	2.2 สถานที่ตาย บ้านเลขที่ / หมู่ที่ / ซอย / ถนน / ตำบล / อำเภอ / จังหวัด			2.3 พักอยู่สถานที่ตายนาน .....ปี.....เดือน.....วัน
3 หลักฐานการแจ้งตาย	☐ บัตรประจำตัวของผู้แจ้ง..... ☐ หนังสือมอบหมายจากเจ้าบ้าน ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... ☐ บัตรประจำตัวของผู้ตาย (ถ้ามี) เลขที่ ..... ☐ หลักฐานอื่น ๆ			
4 มารดาบิดาของผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา	4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน _ _ " _ _ _ _ _ " _ _ _ _ _ _ _ " _ _ " _	
	4.4 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา	4.5 สัญชาติ	4.6 เลขประจำตัวประชาชน _ _ " _ _ _ _ _ " _ _ _ _ _ _ _ " _ _ " _	
5 ผู้แจ้งการตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล		5.2 เลขประจำตัวประชาชน _ _ " _ _ _ _ _ " _ _ _ _ _ _ _ " _ _ " _	
	5.3 ที่อยู่.....		5.4 ความเกี่ยวพันเป็น.....	
6 ศพ	จัดการศพโดย ☐ เก็บ ☐ ฝัง ☐ เผา ☐ อื่น ๆ		สถานที่	

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้รับหลักฐานการรับแจ้งการตายแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

** กรณีผู้ตายไม่ได้เสียชีวิตที่สถานที่พยาบาล ให้ผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตายไปพบแพทย์หรือสาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยแล้วแต่กรณี เพื่อให้ลงสาเหตุการตายตามแบบด้านหลังเอกสารนี้ก่อนที่นายทะเบียนผู้รับแจ้งจะออกใบมรณบัตร **

หลักฐานการรับแจ้งการตาย

สำนักทะเบียน.....

ได้รับแจ้งการตายของ..... ตามใบรับแจ้งการตายเลขที่...../.....

ลงวันที่..... นายทะเบียนได้อนุญาตให้จัดการศพโดย ☐ เก็บ ☐ ฝัง ☐ เผา ☐ อื่น ๆ

ณ สถานที่ .....

ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง

(.....)