

अमरावती महानगरपालिका अमरावती  
मृत्यू दाखला विनंती अर्ज



प्रति,  
मा. वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी  
म.न.पा. अमरावती.

दिनांक : / / २०

विषय : मृत्यू दाखला मिळण्याबाबत

अर्जदार : श्री \_\_\_\_\_ नाते \_\_\_\_\_

रा. \_\_\_\_\_

(येथे नमुद प्रमाणेच I.D. तपासून दाखल्यात नाव टाकण्यात येईल. त्यामुळे नाव, दिनांक, लिंग व इतर माहिती काळजीपूर्वक भरावी)

मृत्यू दिनांक : / / लिंग : स्त्री / पुरुष

मृत व्यक्तीचे नांव : (मराठीत) \_\_\_\_\_  
(इंग्रजीत) \_\_\_\_\_

वय :- \_\_\_\_\_

आधार कार्ड नं. :- \_\_\_\_\_

मोबाईल नंबर :- \_\_\_\_\_

स्मशान भूमीचे नांव :- \_\_\_\_\_

दवाखान्याचे नांव :- \_\_\_\_\_

मृत्यू अहवाल 4A नमुना क्र. 2, :- \_\_\_\_\_  
(Cause of Death)

दाखल्याच्या आवश्यक प्रती

दुरुस्ती :-	दुरुस्ती पूर्वी	दुरुस्ती नंतर

सोबत जोडलेले आवश्यक स्वयं साक्षात्कृत कागदपत्रे :

अर्जदाराची सही

- १) स्मशानभूमी पावती  ४) हमीपत्र   
२) 4A Form  ५) (अविवाहीत) वडिलांचे आधार   
३) नमुना क्र. 2  ६) (विवाहीत) पती/पत्नीचे आधार

.....

टिप : १) एकदा मृतकाचे नांव नोंदविल्यास पुराव्या शिवाय परत नांव बदलणार नाही याची नोंद घ्यावी. २) मृत व्यक्तीच्या आधार कार्डची झेरॉक्स प्रत जोडावी. ३) घरी मृत्यू झाल्यास 4A फॉर्म जोडावा (वैद्यकीय अधिकारी कडून प्रमाणित) ४) मृत्यूच्या प्रत्येक पहिल्या दाखल्यासाठी २० रु. व पुढील प्रति दाखला १० रु. आकारण्यात येईल. सदर रक्कम ही ना-परतावा (Non-Refundable) असेल.