

## પરિશિષ્ટ-૧

Medical Certification Cause of Death (MCCD)ની નકલ મેળવવા માટેનું અરજી ફોર્મ.

(૧) અરજદારનું નામ \_\_\_\_\_ પિતાનું/પતિનું નામ \_\_\_\_\_

અટક \_\_\_\_\_

(૨) પુરુષ  સ્ત્રી  અન્ય

(૩) ઉંમર \_\_\_\_\_ (૪) ધંધો \_\_\_\_\_

(૫) અરજદારનું પુરૂ સરનામું : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ પીન

ઈ-મેઈલ : \_\_\_\_\_

મોબાઈલ નંબર : \_\_\_\_\_

(૬) જે મૃતકના MCCD ફોર્મની નકલ મેળવવી છે - તે મૃતકની વિગત

૬(i) મરનારનું પુરૂ નામ : \_\_\_\_\_

૬(ii) મરણ તારીખ : \_\_\_\_\_

૬(iii) મરણ સ્થળ : \_\_\_\_\_

ગામ/શહેર \_\_\_\_\_ , તા. \_\_\_\_\_ જિ. \_\_\_\_\_

૬(iv) જે હોસ્પિટલમાં મૃત્યુ થયું હોય તો તેની વિગત

હોસ્પિટલનું નામ : \_\_\_\_\_

હોસ્પિટલનું સરનામું : \_\_\_\_\_

ગામ/શહેર \_\_\_\_\_ , તા. \_\_\_\_\_ જિ. \_\_\_\_\_

૬(v) મરણ નોંધણી ક્રમાંક \_\_\_\_\_ ૬(vi) મરણ નોંધણી તારીખ \_\_\_\_\_

(મરણના પ્રમાણપત્ર મુજબ)

૬(vii) અરજદારનો મૃતક સાથેનો સંબંધ \_\_\_\_\_

અરજદારની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

સુચનાઓ :-

(૧) આ ફોર્મ ભરીને સંપૂર્ણ વિગતો ભરીને, મરણનો બનાવ જે વિસ્તારમાં બનેલો હોય, ત્યાંના જન્મ-મરણ નોંધણી

રજીસ્ટ્રારશ્રીને રજૂ કરવાનું રહેશે.

(૨) ફોર્મ પૂરેપૂરી વિગતે ભરવું, જેથી MCCD ફોર્મની નકલ ઝડપથી શોધીને આપી શકાય.

(૩) મરણના દાખલાની નકલ જોડવાની રહેશે.