

अस्पताल में हुई मृत्यु प्रमाण में संशोधन हेतु प्रपत्र

अस्पताल का नाम व पूर्ण पता.....

क्रमांक:-

दिनांक.....

श्रीमान रजिस्ट्रार,
जन्म-मृत्यु पंजीयन,
नगर परिषद्, टोंक
महोदय,

विषय: मृत्यु प्रमाण पत्र में संशोधन बाबत।

उपरोक्त विषय में अनुरोध है कि चिकित्सालय के पंजीयन संख्या.....

दिनांक..... द्वारा पूर्व में भिजवाये गये मृत्यु रिपोर्ट प्रपण संख्या-2 में सूचना भिजवाई गई थी,

इसमें निम्नानुसार संशोधन करवाने का श्रम करें।

पूर्व में भिजवाई गई सूचना		संशोधन किये जाने हेतु सूचना
मृतक का नाम		
मृतक की माता का नाम		
मृतक के पिता का नाम		
लिंग		
मृत्यु दिनांक		
मृतक का स्थायी पता		
मृत्यु के समय मृतक का पता		

उपरोक्त जन्म के रिकार्ड में हमने अपने रिकार्ड में संशोधन कर लिया है। कृपया आप भी संशोधित सूचना के अनुसार आपके विभाग के अभिलेख में संशोधन करवाने का श्रम करावें।

चिकित्सा अभिलेख अधिकारी के हस्ताक्षर मय मोहर

एवं नाम/पदनाम

अस्पताल का पता व फोन नम्बर