



किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय लखनऊ  
अधीक्षक कार्यालय



मृत्यु प्रमाण पत्र बनवाने हेतु आवश्यक प्रपत्र

1. रोगी के मृत्यु के समय विभाग से जारी किया हुआ (Medical Certificate of Cause of Death डी० बी०) मूलरूप में (सत्यापन हेतु) तथा एक छायाप्रति (फोटो कापी)।  
**Document 1 sample**



2. मृतक रोगी का (मृत्यु पंजीकरण की अभिस्वीकृति / Acknowledgement Slip) जहाँ पर रोगी की मृत्यु हुई थी उस विभाग के रिकार्ड सेकशन से प्राप्त किया जायेगा।  
**Document 2 sample**



3. मृतक रोगी का कोई भी एक भारतीय पहचान पत्र (वोटर आई०डी० / आधार कार्ड / ड्राइविंग लाइसेंस / पासपोर्ट ) इत्यादि।  
नोट—उपरोक्त में से कोई भी एक पहचान पत्र (Original) मूलरूप में (सत्यापन हेतु) तथा एक छायाप्रति (फोटोकापी)।



4. मृतक रोगी के वैध परिजनों (पुत्र / पुत्री / पति / पत्नी / पिता / भाई—बहन अथवा नोमिनी) में से जो भी मृत्यु प्रमाण पत्र प्राप्त करना चाहे। उनका कोई भी एक भारतीय पहचान पत्र (वोटर आई०डी० / आधार कार्ड)(Original) मूलरूप में तथा साथ में एक स्व सत्यापित छायाप्रति (फोटोकापी)।



5. प्रार्थना पत्र (Application) दो प्रतियों में।  
सेवा में,

अधीक्षक / रजिस्ट्रार (जन्म—मृत्यु)

गाँधी स्मारक एवं सम्बद्ध चिकित्सालय

के० जी० एम० यू०

लखनऊ।

**Document 3 (Application form) sample**



6. उपरोक्त सभी प्रपत्रों को जन्म—मृत्यु पटल स०:—10 पर सत्यापन कराने के उपरान्त चिकित्सा अधीक्षक कार्यालय के काउन्टर न०—3 डाक अनुभाग में जमा करना है।



7. मृत्यु प्रमाण—पत्र 7—10 दिन में बन जायेगा, जिसकी मूलप्रति जन्म—मृत्यु पटल से आवेदन कर्ता के द्वारा प्राप्त किया जाएगा।

# मृत्यु प्रमाण पत्र बनवाने हेतु प्रार्थना पत्र (Application) प्रारूप

सेवा में,

अधीक्षक / रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु)

गाँधी स्मारक एंव सम्बद्ध चिकित्सालय

के० जी० एम० यू०

लखनऊ।

महोदय,

आपको अवगत कराना है कि मेरे / मेरी.....स्व०.....  
..पिता / पति / पुत्र / पुत्री श्री.....निवासी.....  
.....को चिकित्सालय में आपके  
अधीनस्थ विभाग.....में दिनांक.....को भर्ती कराया  
गया था, जिनकी उम्र.....वर्ष थी, इलाज के दौरान दिनांक.....को उनका  
देहांत हो गया था। मुझे उनके मृत्यु प्रमाण-पत्र की आवश्यकता है।

अतः आपसे से अनुरोध है कि उनका मृत्यु प्रमाण पत्र निर्गत करने की कृपा करें।

दिनांक.....

प्रार्थी / प्रार्थिनी  
(हस्ताक्षर)

( )

प्रार्थी का नाम.....  
प्रार्थी / प्रार्थिनी के पिता / पति का नाम  
.....  
पता / मकान नं०.....  
मोहल्ला / गाँव.....  
पोस्ट.....  
तहसील.....  
जिला.....  
प्रदेश.....  
पिन कोड.....  
मोबाइल नं०.....