

( জমনি ফরম-৪)

মৃত্যু নিবন্ধন আবেদনপত্র  
[ বিধি ১১ ও ১২ দ্রষ্টব্য ]বিনামূল্যে বিতরণের জন্য  
ফটোকপি/ হাতে লিখা/ কম্পিউটার প্রিন্ট কপি গ্রহণযোগ্য

## ১. নিবন্ধনাধীন মৃত ব্যক্তির বিবরণ :

মৃত ব্যক্তির নাম বাংলায়

Name in English(Capital Letters)

লিঙ্গ

মৃত্যুর তারিখ

মৃত ব্যক্তির জন্ম নিবন্ধন নম্বর

জন্ম তারিখ

মৃত ব্যক্তির জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

মৃত ব্যক্তির জাতীয়তা

মৃত্যুর স্থানের বিবরণ

বাসা ও সড়ক

( নাম ও নম্বর)

ইউনিয়ন/ওয়ার্ড

ডাকঘর

পোস্ট কোড নম্বর

উপজেলা

জেলা

মৃত্যুর কারণ

(তথ্যপ্রদানকারীর বর্ণনামতে)

## ২. মৃতব্যক্তির পিতা, মাতা ও স্বামী/স্ত্রীর বিবরণ:

পিতার নাম (মৃতব্যক্তির জন্ম নিবন্ধন না  
থাকিলে)

( ক ) জন্ম নিবন্ধন নম্বর

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

( খ ) মাতার নাম

জন্ম নিবন্ধন নম্বর

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

( গ ) স্বামী/স্ত্রীর নাম

জন্ম নিবন্ধন নম্বর

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

## ৩. স্থায়ী ঠিকানা(বাংলায়)

বাসা ও সড়ক

( নাম ও নম্বর)

ইউনিয়ন/ওয়ার্ড

ডাকঘর

পোস্ট কোড নম্বর

উপজেলা

জেলা

## ৪. মৃত্যুর সময় বসবাসের ঠিকানা :

বাসা ও সড়ক

( নাম ও নম্বর)

ইউনিয়ন/ওয়ার্ড

ডাকঘর

পোস্ট কোড নম্বর

উপজেলা

জেলা

## ৫. তথ্য প্রদানকারী/ আবেদনকারীর ঘোষণা :

আমি সজ্ঞানে শপথপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, উপরোক্ত যাবতীয় তথ্য সঠিক এবং নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির অন্য কোথাও মৃত্যু নিবন্ধন হয় নাই।  
আবেদনকারীর নাম

বাসা ও সড়ক  
(নাম ও নম্বর)

ডাকঘর

ইউনিয়ন/ওয়ার্ড

পোস্ট কোড  
নম্বর

উপজেলা

জেলা

জন্ম নিবন্ধন নম্বর

জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর

স্বাক্ষর/টিপসহি (তারিখ সহ)

আবেদনকারীর সাথে সম্পর্কঃ  পিতা  মাতা  পিতামহ  পিতামহী  মাতামহ  মাতামহী  অভিভাবক\*\*  অন্যান্য\*\*(টিক চিহ্ন দিন)

## ৬. তথ্য প্রদানকারীর প্রত্যয়ন

প্রত্যয়ন করা যাইতেসে যে, দাখিলকৃত তথ্যাদি সঠিক।

সংশ্লিষ্ট স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানের নির্বাচিত প্রতিনিধির

স্বাক্ষর

মৃত্যুর তারিখ

নামসহ সিল

## ৭. নিবন্ধক কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয়

আবেদনের ক্রমিক নং

নিবন্ধনের বহি নং

নিবন্ধনের ক্রমিক নং

নিবন্ধনের তারিখ

নিবন্ধকের সিদ্ধান্ত অনুমোদিত/অননুমোদিত স্বাক্ষর,  
তারিখ ও নামসহ সিল

নিবন্ধন বহিতে লিপিবদ্ধকারীর স্বাক্ষর, তারিখ ও  
নামসহ সিল

নিবন্ধন বহিতে লিপিবদ্ধকারীর স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সিল

ফিস আদায় রসিদ নং

মৃত্যু নিবন্ধন নং

মৃত্যু সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ

১। এই ফরমটি বিনামূল্যে বিতরণের জন্য; আবেদনকারী বা নিবন্ধন উহা কপি করিতে পারিবেন।

২। ইউনিয়নের ক্ষেত্রে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২) ইউনিয়ন, (৩) উপজেলা, (৪) জেলা। অন্যান্য ক্ষেত্রে ঠিকানাঃ (১) হোল্ডিং/বাসা নং (২) সড়কের নাম বা নং (৩) মৌজা/মহল্লা (৪) ওয়ার্ড নং (৫) পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন/ ক্যান্টনমেন্ট বোর্ড (৬) জেলা, (৭) বিভাগ। মৃত্যুর ক্ষেত্রে হাসপাতাল বা অন্য কোথাও মৃত্যু হইলে সেই ঠিকানা।

৩। ইউনিয়ন পরিষদের সদস্য/ পৌরসভার কাউন্সিলর / সিটি কর্পোরেশনের কাউন্সিলর।

সংযুক্তিঃ

আবেদনকারীর অংশঃ (আবেদন পত্র গ্রহণকারী নিচের অংশটি পূরন করিয়া আবেদনকারীকে ফেরত দিবেন)

মৃত ব্যক্তির নাম

আবেদনকারীর নাম

আবেদনপত্র গ্রহণকারীর নাম

পদবী(সীল সহ)

মৃত্যু সনদ প্রদানের  
সম্ভাব্য তারিখ

তারিখসহ স্বাক্ষর