

বরাবর,

চেয়ারম্যান,

..... ইউনিয়ন পরিষদ,

উপজেলা:.....,জেলা:..... ।

বিষয়ঃ মৃত্যু সনদ/মৃত্যু নিবন্ধন সনদ পাওয়ার জন্য আবেদন ।

জনাব,

বিনীত নিবেদন এই যে, (মৃত ব্যক্তির নাম)..... ,

পিতার নামঃ ..... , মাতার নামঃ..... ,

স্বামী/স্ত্রীর নামঃ.....,গ্রামঃ ..... , ওয়ার্ডঃ ..... ,ডাকঘরঃ

..... , উপজেলাঃ ..... , জেলাঃ ..... । তিনি বিগত.....খ্রি.

তারিখে মৃত্যুবরণ করেন । মৃত্যুর কারণঃ..... । মৃত ব্যক্তির জন্ম নিবন্ধন নং-..... ,

মৃত্যুর স্থানঃ..... ।

এমতাবস্থায় তদন্তপূর্বক একখানা মৃত্যু নিবন্ধন/সনদ প্রদানের জন্য বিনীতভাবে অনুরোধ করছি ।

প্রত্যক্ষদর্শী/স্বাক্ষী/জনশ্রুতির নাম ও স্বাক্ষর

- ১.
- ২.
- ৩.
- ৪.
- ৫.
- ৬.
- ৭.
- ৮.
- ৯.
- ১০.

সংশ্লিষ্ট গ্রাম পুলিশের স্বাক্ষর:

সংশ্লিষ্ট ওয়ার্ড সদস্যের স্বাক্ষর:

অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর: