



དཔལ་ལྷན་འབྲུག་གཞུང་།
ROYAL GOVERNMENT OF BHUTAN

ནང་མྱི་དང་སྲོལ་འཛོན་ལྷན་ཁག།
MINISTRY OF HOME AND CULTURAL AFFAIRS

ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་ཚུ་ལས་ཁུངས།
DEPARTMENT OF CIVIL REGISTRATION AND CENSUS

འབྲུག་རྒྱལ་ཁབ་ནང་ གསོ་བའི་མཐུན་རྐྱེན་མེད་སར་ལུ་ ཤི་རྒྱུན་བྱུང་མི་ ཤི་བའི་ཁ་གསལ།

STATEMENT OF DEATH THAT OCCUR OUTSIDE HEALTH FACILITY IN BHUTAN

ཞི་བའི་གཤམ་ལྷོ་ལྷོ་/GEWOG/THROMDE: _____ རྫོང་ཁག་/DZONGKHAG: _____

1. ཚོ་འདས་ཀྱི་མིང་/ NAME OF DECEASED	2. རྩིས་ལོ་/AGE(ཚོས་/DD/ཟླ་/ MM/ལོ་/YYYY)	3. སྲོལ་འཛོན་/GENDER	4. ཤི་བའི་རྩིས་ཁུངས་/DATE OF DEATH	5. ཤི་བའི་དུས་ཚོད་/ TIME OF DEATH
6. མི་ཁུངས་འཛོལ་ལཱ་ལྟར་/དམིགས་བསལ་གནས་སྡོད་ཚོགས་ཐང་/ལས་འགྲུལ་ཚོགས་ཐང་/ལས་ཡིག་ཨང་/CID/SRP/PERMIT/PASSPORT NO.				
7. ལུང་ཨང་/HOUSE NO.	8. ལྷན་ཨང་/THRAM NO.	9. གཡུས་/VILLAGE	10. ཞི་བའི་གཤམ་ལྷོ་ལྷོ་/GEWOG/THROMDE	
11. ཨ་པའི་མིང་/FATHER'S NAME		12. ཨ་མེད་མིང་/MOTHER'S NAME		
13. ཤི་བའི་རྒྱུ་རྐྱེན་(ཤེས་པ་ཅིན་)/PROBABLE CAUSE OF DEATH (IF KNOWN)				
14. ཚོ་འདས་འདི་ མ་ཤི་བའི་ཉེ་མ་ རྣམ་པར་གྲུབ་པའི་སྤྱི་ལོ་ལས་མཛོད་བཟུས་ཅིག་བཀོད་/NOTE DOWN BRIEFLY THE DECEASED'S ILLNESS OR CIRCUMSTANCES PRECEDING DEATH				
15(a). ཚོགས་པ་/ལྷོ་ལྷོ་འོ་ཚབ་/ལྷོ་ལྷོ་ཚོགས་པ་གི་མིང་/NAME OF TSHOGPA/THROMDE REPRESENTATIVE/ THROMDE TSHOGPA		16(a). ཆུ་པོ་གི་མིང་/NAME OF GUP		
15(b). བུ་ལྷོ་ལྷོ་ལྷོ་ལྷོ་/SEAL/SIGNATURE & DATE		16(b). བུ་ལྷོ་ལྷོ་ལྷོ་ལྷོ་/SEAL, SIGNATURE & DATE		