



དཔལ་ལྷན་འབྲུག་གཞུང་། ROYAL GOVERNMENT OF BHUTAN
 རང་སྲིད་དང་སྲོལ་འཛིན་ལྷན་ཁག། MINISTRY OF HOME AND CULTURAL AFFAIRS
 ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་ཕྱིས་ལས་ཁུངས། DEPARTMENT OF CIVIL REGISTRATION AND CENSUS

འབྲུག་རྒྱལ་ཁབ་ནང་ གསོ་བའི་མཐུན་སྲུང་མེད་མང་ སྤྱི་སྲུང་བྱུང་པའི་ངག་བཟོད།
 STATEMENT OF DEATH THAT OCCUR OUTSIDE HEALTH FACILITY IN BHUTAN

1. ཚེ་འདས་གྱི་མིང།/NAME OF DECEASED	2. རྩེས་ལོ།/AGE (ཚེས་/DD/ལོ།/ MM/ལོ།/YYYY)	3. རོ་མེད་འདྲེབ།/GENDER	4. སྤེལ་ཚེས་གྲངས།/DATE OF DEATH	5. སྤེལ་འདྲེབ་ཚེས།/TIME OF DEATH	
6. མི་ཁུངས་རྒྱུད་ལག་ཁྱེར་/དམིགས་བསལ་གནས་ཚུགས་ཚུགས་ལམ་འགྲུལ་ཚུགས་ལམ་/CID/SR/PERMIT NO.....					
7. སྤེལ་གནས་ཁག་གསལ།/Place of Death: རྫོང་ཁག་/Dzongkhag: སྤོང་ལོག་ཁོམ་སྤེ།/Gewog/Thromde: གཡུས་/Village:					
8. ཨ་པའི་མིང།/FATHER'S NAME	9. ཡའི་གེ་མིང།/MOTHER'S NAME				
10. སྤེལ་གྱི་རྒྱུ་ཚུལ།/PROBABLE CAUSE OF DEATH					
11. ཚེ་འདས་འདི་ མ་ཞི་བའི་རྒྱུ་ཚུལ་ རྣམས་ ཡང་ན་ གནས་སྐྱེད་ཚུལ་ལས་ མདོར་བསྟུན་ཅིག་བཀོད།/NOTE DOWN BRIEFLY THE DECEASED'S ILLNESS OR CIRCUMSTANCES PRECEDING DEATH					
12(a). གཏན་འཇགས་མི་ཕྱིས་ཐོ་བཀོད་དང་འབྲུག་ཚེ་འདས་ཐོ་བཀོད་འབད་མི་ཚུ་གི་དོན་ལུ་ རྒྱུ་མཚན་ཅིག་ལོ།/Only for death reporting from permanent address as per civil registration and census record ཚོགས་པ།/ཁོམ་སྤེ་ཚོགས་པའི་མིང།/NAME OF TSHOGPA/THROMDE REPRESENTATIVE/THROMDE TSHOGPA _____ མི་ཁུངས་རྒྱུད་ལག་ཁྱེར།/CID No.: _____ འབྲུལ་འཕྲིན་ཡང་།/Mobile No.: _____ ཁེ་བྲོ་མིང་རྟགས།/SEAL/SIGNATURE རྩི་ཚེས།/Date: _____		13(a). དེ་སྡོམ་གནས་ཁག་ ཚེ་འདས་སྐྱེད་ལུ་འབད་མི་ཚུ་གི་དོན་ལུ་རྒྱུ་མཚན་ཅིག་ལོ།/Only for death reporting from the Current Place of Residence མིང།/Name: _____ མི་ཁུངས་རྒྱུད་ལག་ཁྱེར།/CID No.: _____ འབྲུལ་འཕྲིན་ཡང་།/Mobile No.: _____ Present Address: གཡུས།/Village: _____ སྤོང་ལོག་ཁོམ་སྤེ།/Gewog/Thromde: _____ རྫོང་ཁག་/Dzongkhag: _____ རྒྱབ་མེད་ལག་ཐེ།/Thumb impression of GUARANTOR རྩི་ཚེས།/Date: _____			ལྷན་སྟགས། Legal Stamp
12(b). རྟོན་གེ་མིང།/NAME OF GUP: _____ མི་ཁུངས་རྒྱུད་ལག་ཁྱེར།/CID No.: _____ འབྲུལ་འཕྲིན་ཡང་།/Mobile No.: _____ ཁེ་བྲོ་མིང་རྟགས།/SEAL/SIGNATURE རྩི་ཚེས།/Date: _____		13(b). མིང།/Name: _____ མི་ཁུངས་རྒྱུད་ལག་ཁྱེར།/CID No.: _____ འབྲུལ་འཕྲིན་ཡང་།/Mobile No.: _____ རྒྱབ་མེད་ལག་ཐེ།/Thumb impression of WITNESS རྩི་ཚེས།/Date: _____			