



དཔལ་ལྷན་འབྲུག་གཞུང་། ROYAL GOVERNMENT OF BHUTAN
 རྒྱལ་མིང་དང་སྐོལ་འཛིན་ལྷན་ཁག། MINISTRY OF HOME AND CULTURAL AFFAIRS
 ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་རྣམས་ལས་ཁུངས། DEPARTMENT OF CIVIL REGISTRATION AND CENSUS

འབྲུག་རྒྱལ་ཁབ་ནང་ གསོ་བའི་མཐུན་སྲུང་མེད་མར་ སྤྱི་རྒྱུན་བྱུང་བའི་དག་བཅོམ་
 STATEMENT OF DEATH THAT OCCUR OUTSIDE HEALTH FACILITY IN BHUTAN
 (FOR DEATH REGISTRATION PURPOSE ONLY)

1. ཚེ་འདས་ཀྱི་མིང་།/NAME OF DECEASED	2. རྩིས་ལོ།/AGE (ཚེས་/DD/ལོ་ / MM/ལོ་/YYYY)	3. སློལ་ལོ་ལྟེང་།/GENDER	4. སྤྱི་བའི་ཚེས་གྲངས།/DATE OF DEATH	5. སྤྱི་བའི་དུས་ཚོད།/TIME OF DEATH
6. མི་ཁུངས་ཚོ་སྤྱོད་ལག་ཁྱེར་ / དམིགས་བསལ་གནས་སྤོད་ཚོག་ཐམ་ / ལམ་འགྲུལ་ཚོག་ཐམ་ཡང་ / CID/SR/PERMIT NO.....				
7. སྤྱི་བའི་ས་གནས་/Place of Death: རྫོང་ཁག་/Dzongkhag: རྟོང་ལོག་/ཁོམ་སྡེ་/Gewog/Thromde: གཡུས་/Village:				
8. ཨ་པའི་མིང་།/FATHER'S NAME	9. ཨ་འུའི་ག་མིང་།/MOTHER'S NAME			
10. སྤྱི་བའི་རྒྱ་རྒྱུན་ / སྤེས་པ་ཅེན་ / PROBABLE CAUSE OF DEATH				
11. ཚེ་འདས་འདི་ མ་ཤི་བའི་དེ་མ་ ར་ཚ་ ཡང་ན་ གནས་སྐྱེད་ཚུའི་སྐོར་ལས་ མཛོར་བསྐྱེད་ཅིག་བཀོད་།/NOTE DOWN BRIEFLY THE DECEASED'S ILLNESS OR CIRCUMSTANCES PRECEDING DEATH				
12(a). གཏན་འཇགས་ཀྱི་མི་རྣམས་ཐོ་བཀོད་དང་འབྲི་ཡེ་དེ་ ཚེ་འདས་ཐོ་བཀོད་འབད་མི་རྒྱ་གཞི་དོན་ལུ་ རྒྱུ་མ་ཅིག་ ཞིན་།/Only for death reporting from permanent address as per civil registration and census record ཚོགས་པ་/ཁོམ་སྡེ་ཚོང་ཆ་བུ་/ཁོམ་སྡེ་ཚོགས་པའི་མིང་།/NAME OF TSHOGPA/THROMDE REPRESENTATIVE/THROMDE TSHOGPA _____ མི་ཁུངས་ཚོ་སྤྱོད་ལག་ཁྱེར་/CID No.: _____ འགྲུལ་འཕྲིན་ཡང་།/Mobile No.: _____ ཐེ་ལུ་མིང་རྟགས།/SEAL/SIGNATURE _____ རྩི་ཚེས།/Date: _____		13(a). དེ་ལྟོ་སྡོད་གནས་ལས་ ཚེ་འདས་སྐྱེད་ལུ་འབད་མི་རྒྱ་གཞི་དོན་ལུ་རྒྱུ་མ་ཅིག་ཞིན་།/Only for death reporting from the Current Place of Residence མིང་།/Name: _____ མི་ཁུངས་ཚོ་སྤྱོད་ལག་ཁྱེར་/CID No.: _____ འགྲུལ་འཕྲིན་ཡང་།/Mobile No.: _____ Present Address: གཡུས་/Village: _____ རྟོང་ལོག་/ཁོམ་སྡེ་/Gewog/Thromde: _____ རྫོང་ཁག་/Dzongkhag: _____ རྒྱུ་མ་ཅིག་ལག་ཐེ་ལུ་/Thumb impression of GUARANTOR _____ རྩི་ཚེས།/Date: _____		
12(b). རྟོང་ལོག་མིང་།/NAME OF GUP: _____ མི་ཁུངས་ཚོ་སྤྱོད་ལག་ཁྱེར་/CID No.: _____ འགྲུལ་འཕྲིན་ཡང་།/Mobile No.: _____ ཐེ་ལུ་མིང་རྟགས།/SEAL/SIGNATURE _____ རྩི་ཚེས།/Date: _____		13(b). མིང་།/Name: _____ མི་ཁུངས་ཚོ་སྤྱོད་ལག་ཁྱེར་/CID No.: _____ འགྲུལ་འཕྲིན་ཡང་།/Mobile No.: _____ རྒྱུ་མ་ཅིག་ལག་ཐེ་ལུ་/Thumb impression of WITNESS _____ རྩི་ཚེས།/Date: _____		

ཞིན་ལུ་མིང་རྟགས།
 Legal Stamp