



དབལ་ལྷན་འབྲུག་གཞུང་ROYAL GOVERNMENT OF BHUTAN  
ནང་མི་དང་མོལ་འཛིན་ལྷན་ཁག། MINISTRY OF HOME AFFAIRS  
ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་ཚུལ་ལས་ཁུངས། DEPARTMENT OF CIVIL REGISTRATION AND CENSUS

འབྲུག་རྒྱལ་ཁབ་ནང་ གསོ་བའི་མཐུན་རྐྱེན་མེད་མར་ ཞི་རྒྱུན་བྱུང་བའི་ངག་བཟོད།  
STATEMENT OF DEATH THAT OCCUR OUTSIDE HEALTH FACILITY IN BHUTAN  
(FOR DEATH REGISTRATION PURPOSE ONLY)

1. ཚེ་འདས་གྱི་མིང་/NAME OF DECEASED	2. རྩེས་ལོ་/AGE (ཚེས་DD/ཟླ་/MM/ལོ་/YYYY)	3. རོ་མོའི་དབྱེ་བ།/GENDER	4. ཞི་བའི་ཚེས་གུངས།/DATE OF DEATH	5. ཞི་བའི་དུས་ཚོད།/TIME OF DEATH
6. མི་ཁུངས་དོ་རྒྱུད་ལག་ཁྲུང་/དམིགས་བསལ་གནས་ཚུགས་ཚོགས་ཐམ་/ལམ་འགྲུལ་ཚོགས་ཐམ་ཨང་/CID/SR/PERMIT NO.....				
7. ཞི་བའི་ས་གནས་/Place of Death: རྫོང་ཁག་/Dzongkhag: ..... གོང་འོག་/ཁྲོམ་ལྗེ་/Gewog/Thromde: ..... གཡུས་/Village: .....				
8. ཨ་བའི་མིང་/FATHER'S NAME	9. ཨ་མོའི་མིང་/MOTHER'S NAME			
10. ཞི་བའི་རྒྱ་རྒྱུན་ཉེས་པ་ཅི་ལྟོ།/PROBABLE CAUSE OF DEATH				
11. ཚེ་འདས་འདི་ མ་ཞི་བའི་ཉེ་མ་ རྩ་ཚ་ ཡང་ན་ གནས་སྐབས་ཚུའི་སྐོར་ལས་ མདོར་བཟུས་ཅིག་བཀོད།/NOTE DOWN BRIEFLY THE DECEASED'S ILLNESS OR CIRCUMSTANCES PRECEDING DEATH				
12(a). གནས་འཇགས་ཀྱི་མི་ཚུལ་ཐོ་བཀོད་དང་འབྲིས་ཉེ་ཚེ་འདས་ཐོ་བཀོད་འབད་མི་རྒྱ་གོ་དོན་ལུ་རྒྱུང་མ་ཅིག་ཨིན།/Only for death reporting from permanent address as per civil registration and census record ཚོགས་པ།/ཁྲོམ་ལྗེ་དོ་ཚབ།/ཁྲོམ་ལྗེ་ཚོགས་པའི་མིང་/NAME OF TSHOGPA/THROMDE REPRESENTATIVE/THROMDE TSHOGPA མི་ཁུངས་དོ་རྒྱུད་ལག་ཁྲུང་/CID No.: _____ འགྲུལ་འཕྲིན་ཨང་/Mobile No.: _____ ཐུག་ཕུང་/མིང་རྟགས།/SEAL/SIGNATURE ཟླ་ཚེས།/Date: _____	13(a). ད་རྩེ་ཚུང་གནས་ལས་ ཚེ་འདས་སྐབས་ལུ་འབད་མི་རྒྱ་གོ་དོན་ལུ་རྒྱུང་མ་ཅིག་ཨིན།/Only for death reporting from the Current Place of Residence མིང་/Name: _____ མི་ཁུངས་དོ་རྒྱུད་ལག་ཁྲུང་/CID No.: _____ འགྲུལ་འཕྲིན་ཨང་/Mobile No.: _____ <b>Present Address:</b> གཡུས་/Village: _____ གོང་འོག་/ཁྲོམ་ལྗེ་/Gewog/Thromde: _____ རྫོང་ཁག་/Dzongkhag: _____ རྒྱུ་བའི་ལག་ཐུག་/Thumb impression of GUARANTOR ཟླ་ཚེས།/Date: _____			
12(b). རྒྱུ་བའི་མིང་/NAME OF GUP: _____ མི་ཁུངས་དོ་རྒྱུད་ལག་ཁྲུང་/CID No.: _____ འགྲུལ་འཕྲིན་ཨང་/Mobile No.: _____ ཐུག་ཕུང་/མིང་རྟགས།/SEAL/SIGNATURE ཟླ་ཚེས།/Date: _____	13(b). མིང་/Name: _____ མི་ཁུངས་དོ་རྒྱུད་ལག་ཁྲུང་/CID No.: _____ འགྲུལ་འཕྲིན་ཨང་/Mobile No.: _____ རྒྱུང་བའི་ལག་ཐུག་/Thumb impression of WITNESS ཟླ་ཚེས།/Date: _____			

ཁྲོམ་ལྗེ་རྟགས།  
Legal Stamp