

ใบรับแจ้งการตาย		ท.ส.400
ที่...../.....		สถานที่รับแจ้ง.....
		วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ผู้ ตาย	เลขประจำตัวประชาชน .. - .. - .. - .. - .. ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... สภาภพ..... อาชีพ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด..... ตายวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....:.....น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> แพทย์แผนโบราณ <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... สาเหตุการตาย..... บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ.....	
สถานที่ ตาย	สถานที่ตาย..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด..... พักรักษาอยู่มา.....ปี.....เดือน.....วัน	
ผู้แจ้ง การตาย	ความเกี่ยวพัน <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> เจ้าบ้าน <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> เจ้านักงาน <input type="checkbox"/> ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน .. - .. - .. - .. บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด.....	
หลักฐาน การแจ้ง ตาย	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้แจ้ง..... <input type="checkbox"/> หนังสือมอบหมายจากเจ้าบ้าน..... <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการตายเลขที่..... <input type="checkbox"/> สำมะโนทะเบียนบ้านเลขที่..... <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้ตาย..... <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ..... จัดทำศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผัง <input type="checkbox"/> เฌอ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ สถานที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ..... จังหวัด.....	
ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง (.....)		ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)
ได้รับหลักฐานการรับแจ้งตายแล้ว		ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง
คำสั่งการจัดการศพ		หลักฐานการรับแจ้งตาย
อนุญาตให้จัดการศพได้ดังนี้ <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผัง <input type="checkbox"/> เฌอ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ		สำนักทะเบียน.....
		ตามใบรับแจ้งการตายเลขที่...../.....
สถานที่.....		ได้รับแจ้งการตายของ.....
		ลงวันที่.....
ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)		ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)