

FORMULIR PELAPORAN KEMATIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : No. HP*)
NIK : Tanggal lahir/umur :/..... tahun
Jenis Pekerjaan :
Alamat : RT RW Desa/Kel
Kecamatan Kabupaten Provinsi

Hubungan dengan yang mati :

Melaporkan bahwa :
Nama Lengkap :
NIK : Tempat/Tanggal lahir *) :
Jenis Pekerjaan :
Agama :
Kewarganegaraan*) :
Keturunan : Eropa Cina/Timur Asing lainnya Indonesia Indonesia Nasrani lainnya
Jenis Kelamin **) : Laki-laki Perempuan Anak ke :
Alamat Terakhir*) : RT RW Desa/Kel
Kecamatan Kabupaten Provinsi

Telah meninggal dunia
Pada Hari :
Tanggal Kematian :
Waktu Kematian : (waktu setempat)
Tempat Kematian :
Penyebab Kematian*) : Sakit Biasa/Tua Pandemi/Wabah Penyakit
 Kecelakaan Kriminalitas
 Bunuh Diri Lainnya
Yang menerangkan : Dokter Tenaga Kesehatan Kepolisian Lainnya

Anak dari IBU
Nama Lengkap :
NIK : Tanggal lahir / umur :/..... tahun
Kewarganegaraan : Jenis Pekerjaan :
Alamat : RT RW Desa/Kel.
Kecamatan Kabupaten Provinsi

AYAH
Nama Lengkap :
NIK : Tanggal lahir / umur :/..... tahun
Kewarganegaraan : Jenis Pekerjaan :
Alamat : RT RW Desa/Kel.
Kecamatan Kabupaten Provinsi

Saksi-saksi
I. Nama Lengkap :
NIK : Tanggal lahir / umur :/..... tahun
Jenis Pekerjaan :
Alamat : RT RW Desa/Kel.
Kecamatan Kabupaten Provinsi

II. Nama Lengkap :
NIK : Tanggal lahir / umur :/..... tahun
Jenis Pekerjaan :
Alamat : RT RW Desa/Kel.
Kecamatan Kabupaten Provinsi

Saksi Pertama

Saksi Ke Dua

Pelapor

(.....) (.....) (.....)

- Dokumen Persyaratan : Surat Pengantar dari Kepala Desa/Kelurahan Setempat
 Asli Surat Kematian dari Dokter / Rumah Sakit
 Asli Surat Kematian dari Desa / Kelurahan
 Foto copy KK dan KTP yang bersangkutan
 Foto copy KTP Pelapor dan 2 (dua) orang Saksi
 Foto copy Akta Kelahiran yang bersangkutan bagi yang mempunyai
 Surat Kuasa bagi yang menguasakan bermaterai Rp. 6000,-