****

Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Transaction#\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Amount:\_\_\_\_\_\_\_\_ Tender: CHG CHK Cash

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE ST. JOSEPH

8TH FLOOR COUNTY-CITY BUILDING, 227 WEST JEFFERSON BOULEVARD

SOUTH BEND, INDIANA 46601-1870

**PHONE:** 574-235-9639 - **FAX:** 574-235-9960

 **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCION**

**Formas de pago**

**EN LA OFICINA:** Dinero en efectivo, Visa, MasterCard, Discover, Giro postal o cheque de caja *(A nombre de: St. Joseph County Department of Health)*

**EN LÍNEA:** Visite [**www.sjcindiana.com**](http://www.sjcindiana.com)**.** para pagar con Visa, MasterCard o Discover

**SI HACE LA SOLICITUD POR CORREO:** Giro postal o cheque de caja *(A nombre de: St. Joseph County Department of Health)*

**NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES**

**UPS ENTREGA AL DÍA SIGUIENTE:** Visite a [**www.VitalChek.com**](http://www.VitalChek.com)

Office Use Only

**Número de copias solicitadas:** **\_\_\_\_\_\_\_ x $15.00 cada copia certificada o sin certificación**

**¿El registro en que está interesado es anterior a 1955****? Sí \_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_**

**El costo de la búsqueda de registros anteriores a 1955, es $7 por uno a seis nombres si no**

 **tienes un número de libro y página.**

1. Nombre Entero del Difunto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Fecha de fallecimiento (si no lo sabe aproximadamente):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. El lugar del fallecimiento (Ciudad o Hospital):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Relación a la persona referida en el número 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. **Firma del Solicitante**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Dirección postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número Alternativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🡺 🡺 🡺 SE REQUIERE IDENTIFICACIÓN PARA TODAS LAS COPIAS🡸 🡸 🡸**

**PRUEBA DE RELACIÓN REQUERIDA PARA COPIAS CERTIFICADAS SOLAMENTE**

**ADVERTENCIA:** La aplicación falsa, la alteración, la mutilación o la falsificación de certificados de defunción de Indiana es un delito penal según el Código de Indiana 16-37-1-12.