



ST. JOSEPH COUNTY
DEPARTMENT OF HEALTH
Prevent. Promote. Protect.

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.gov, 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

Date: _____ Transaction# _____
Amount: _____ Tender: CHG CHK Cash

Office Use Only

Número de copias solicitadas: _____ x \$20.00 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 \$10 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.