

### Uppgifter om den avlidne

Efternamn och samtliga förnamn	Personnummer
Utdelningsadress, postnummer och ort	Dödsdatum (år, mån, dag)
Födelse(hem)ort och län/land	Medborgarskap (utländskt)
Civilstånd <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> gift Vigd (år, mån, dag)	Gift antal gånger
Dödsorsak, anges <u>ALLTID</u> fullständigt enligt dödsbeviset	Dödsbevis utfärdat av (läkarens namn)
	Eventuell uppgift om sjukhus e.d.

### Uppgifter om anhöriga

Efternamn och alla förnamn	*)	Personnummer	Eventuellt dödsdatum
Efterlevande make			
Barn			
Barn till avlidet barn			

\*) Markera med kryss om personen är bokförd på samma fastighet som den avlidne.

### Avliden eller frånskild make

Efternamn och alla förnamn		Personnummer
Vigd med den avlidne (år, mån, dag)	Äktenskapet upplöst (år, mån, dag) <input type="checkbox"/> genom dödsfall <input type="checkbox"/> äktenskapsskillnad	Frånskild make <input type="checkbox"/> död <input type="checkbox"/> omgift
Efternamn och alla förnamn		Personnummer
Vigd med den avlidne (år, mån, dag)	Äktenskapet upplöst (år, mån, dag) <input type="checkbox"/> genom dödsfall <input type="checkbox"/> äktenskapsskillnad	Frånskild make <input type="checkbox"/> död <input type="checkbox"/> omgift

### Övriga uppgifter

--

### Underskrift

Stämpel	Underskrift	
Telefonnummer (även riktnummer)	Datum	Namnförtydligande