请注意，此表格必须用英文提交。如果英文对您来说是一种新语言，则这个翻译的表格能让您更好地完成该流程。如果您需要进一步的帮助，本办公室可提供口译员在电话上协助您。

向当地登记处提交的死亡证明副本申请表

请填写表格并附上费用

费用： 每个副本或无记录证明为 \$10.00。请不要寄现金或邮票。
当天办理费 \$5.00

请打印或用打字机输入

死者姓名	死亡日期或失踪寻找期		
名	中间名	姓	
死者父亲姓名	死者社会保障号码		
名	中间名	姓	
死者母亲姓名	死者出生日期	死亡年龄	
名	中间名	姓	月 日 年
死亡地点			
医院名称或街道地址		村、镇或市	县
申请该记录的目的			
您与死者是什么关系? _____			
您是以什么身份申请的? _____			
如果是律师，请说出您的客户的姓名及其与死者的关系 _____			
申请人签字 _____		日期 _____	
申请人地址 _____			

1988年1月1日发生的死亡事件

____ 死因保密的副本申请数量
____ 死因不保密的副本申请数量

请打印该记录的收件人姓名和地址

姓名 _____
地址 _____
市 _____ 州 _____ 邮编 _____

如需在线访问此申请表，请点击 www.albanyny.gov/languageaccess