ARIZONA DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
SECCION DEL REGISTRO CIVIL

ATENCION: Falsificación de esta solicitud es una ofensa criminal.

La firma del solicitante DEBE SER NOTARIZADA (Envíe por correo SOLAMENTE) **o deberá incluir una copia de IDENTIFICACION OTORGADA POR EL GOBIERNO, con la firma del solicitante.**

A partir de Septiembre 1, 2004 la Oficina del Registro Civil NO acepta cheques personales.

SOLICITUD DE ACTA DE DEFUNCION/MUERTE DEL FETO O ACTA DE UN NACIMIENTO QUE RESULTO EN PARTO MUERTO

FECHA

INCLUIDO $ _____ EN _____ PARA _____ COPIAS DE LA SIGUIENTE ACTA
CANTIDAD

FOR OFFICIAL USE ONLY

1. NOMBRE DEL DIFUNTO - Primero, Segundo, Apellido

STATE FILE NUMBER

2. FECHA DE DEFUNCION - Mes, Dia, Año | SEXO | NUMERO DE SEGURO SOCIAL (Necesario para identificación)

DATE ISSUED

3. LUGAR DE DEFUNCION - Hospital o Residencia | CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL | ARIZONA

THE FEE IS $10.00 FOR EACH CERTIFIED COPY

4. ¿SI ESTABA CASADO(A), AUN VIVE EL ESPOSO(A)? ☐ SI ☐ NO | SI VIVE, ESCRIBA EL NOMBRE - Primero, Segundo, Apellido

5. ¿PARA QUE SE USARAN LAS COPIAS? | ¿SON LAS COPIAS PARA UN RECLAMO GUBERNAMENTAL? ☐ SI ☐ NO | SI RESPONDE "SI", LISTE CADA TIPO DE RECLAMO

TARJETA DE CREDITO/DEBITO MC ☐ o Visa ☐ | FECHA DE VENCIMIENTO MM\YY ☐ ☐

6. FIRMA DEL SOLICITANTE (El reglamento requiere que la solicitud este firmada) | ¿SU PARENTEZCO CON EL DIFUNTO?

7. ESCRIBA SU NOMBRE Y DIRECCION ACTUAL EN EL ESPACIO ENSEGUIDA

NOMBRE

DIRECCION (NUMERO Y CALLE)

CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL

8. Número de Teléfono (requerido)

Money Order, Visa, MasterCharge, Cheque al Cajero, Efectivo

Envíe esta solicitud completa y el pago adecuado a:
OFFICE OF VITAL RECORDS
Arizona Department of Health Services
P.O.Box 3887
Phoenix, AZ 85030-3887

SUBSCRIBED AND SWORN TO OR AFFIRMED BEFORE ME THIS DAY OF

NOTARYS SIGNATURE

MY COMMISSION EXPIRES

ADHS/ADM/Vital Records
VS-158 (Rev. 09/04)

Durante los primeros 30 dias siguientes a la registración de un certificado de defunción Usted puede soliictar copias por correo o en persona a la Oficina del Condado, en el cual ocurrió la muerte, si estos estan en el listado que aqui aparece. ***La oficina de registros vitales del estado no acepta cheques personales***. Por favor note los tipos de pago aceptados en las oficinas de los condados: Efectivo (C), Money Order (MO), Cheques personales (PC), Tarjetas de Crédito (CC), Tarjetas de Débito (DC).

Cochise County Health Department 1415 Melody Lane, Bldg. A Bisbee, Arizona 85603-3037 520-432-9400 (C) (MO)	**Coconino County** Health Department 2500 N. Fort Valley Rd. Bldg. 3 Flagstaff, Arizona 86001 928-226-2715 (C) (PC) (MO) (CC)	**Graham County** Health Department 826 West Main Safford, Arizona 85546 928-428-1962 (C) (MO) (PC)
Maricopa County Office of Vital Registration 3221 N. 16th Street, Suite 100 Phoenix, Arizona 85016 (Mail to): PO Box 2111 Phoenix, Arizona 85001 602-506-6805 (C) (MO) (PC) (CC)	**Navajo County** Health Department 117 East Buffalo Street Holbrook, Arizona 86025 928-524-4750 (C) (MO) (PC)	**Pima County** Health Department Vital Records Office 150 W. Congress Rm. 194 Tucson, AZ 85701 520-740-8522 (C) (PC) (MO) (DC) (CC)
Pinal County Health Department 500 S. Central Avenue (Mail to): P.O. Box 2945 Florence, AZ 85232 928-771-3125 (C) (MO) (PC)	**Yavapai County** Health Department 1090 Commerce Prescott, AZ 86305 928-771-3125 (C) (MO) (PC)	**Yuma County** Health Department 2200 West 28 Street, Suite 137 Yuma, AZ 85364 928-317-4530

Después de 30 dias de la fecha de la muerte, o si la muerte ocurrió en un Condado de Arizona que no esta en la lista siguiente, Usted puede solicitar copias certificadas de el certificado de defunción en la Oficina del Estado asi:

Por correo: Office of Vital Records PO Box 3887 Phoenix, Arizona 85030 602-364-1300 (MO) (DC) (CC)	**En persona**: Office of Vital Records 1818 West Adams Street Phoenix, Arizona 85007 (C) (MO) (DC) (CC)