



Vital Records – Mail Service
 Marion County Public Health Department
 3838 North Rural Street
 Indianapolis, Indiana 46205-2930

Telephone: 317-221-2400 Spanish: 221-2393 Fax: 221-2411

SOLICITUD PARA UN ACTA DE DEFUNCIÓN CERTIFICADO POR CORREO

Esta forma no es necesaria para comprar en persona en nuestra oficina.

Estimado Solicitante:

La persona para quién solicita un Acta de Defunción Certificado tiene que haber fallecido en el condado de Marion, Indiana, para nuestra oficina prestar este servicio por correo para usted. Si la persona falleció en otro condado de Indiana, puede comunicarse con el departamento de salud local donde ocurrió la muerte o ponerse en contacto con el Indiana State Department of Health/Vital Records para recibir el Acta de Defunción Certificado. Si la persona falleció fuera de Indiana, deberá ponerse en contacto con funcionarios de esa jurisdicción para solicitar ayuda.

Para obtener un Acta de Defunción Certificado, debe demostrar que tiene un interés directo en el expediente y necesita el registro para determinar los derechos personales o de propiedad (IC 16-37-1-8). Por favor, conteste cada pregunta a continuación y adjunte un duplicado legible de una identificación actual/válida (ID) para usted. ID aceptables incluyen: licencia de conducir, identificación del estado, pasaporte, tarjeta de pasaporte de los EE.UU., militar o escolar (con fechas actuales sobre ella, o si no tiene fecha, identificación escolar con el horario de clases del semestre en curso/papeles de inscripción con fechas).

1. Nombre completo del difunto: PRIMER _____ SEGUNDO _____ APELLIDO _____
2. Fecha de defunción: MES _____ DÍA _____ AÑO _____
3. Lugar de defunción: CIUDAD/PUEBLO _____ CONDADO Marion* ESTADO IN* **Debe haber sido en el condado de Marion, IN*
4. ¿Cuál es su relación con la persona en la línea #1? _____
5. ¿Para qué propósito será utilizado este registro? _____
6. Envíe por correo a: ESCRIBA SU NOMBRE COMPLETO _____
SU FIRMA _____
7. Envíe por correo a: DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____
ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
8. Sus números de teléfono: DÍA _____ TARDE _____ CELULAR _____

Tipo de Acta de Defunción	Cantidad	Precio	Monto total
Acta Certificado		\$20.00 cada uno	\$
Acta en Plástico		\$22.00 cada uno	\$
No Certificado 1952- Presente		\$ 0.25 cada uno	\$
No Certificado antes de 1952		\$10.00 cada uno	\$
Gran Total			\$

Por favor, envíe a la dirección en la parte superior de esta página y debe incluir lo siguiente con su solicitud completada:

- ✓ Un duplicado claro de su propia ID de la lista anterior
- ✓ Un cheque o giro postal a nombre de Marion County Public Health Department (no en efectivo)

Atentamente,

El Personal de Registros Vitales