



# Application for Death Certificate

## City of Tomball, Bureau of Vital Statistics



To receive copies of a death certificate, you **MUST** be a funeral home or an immediate family relative. Current identification **IS** required.



Para recibir copias de un acta de defunción, el solicitante **DEBE** ser una funeraria o un miembro inmediato de la familia. Foto identificación **ES** requerida para obtener actas.

### DIRECTIONS (DIRECCIONES)

PLEASE COMPLETE THIS FORM IN ITS ENTIRETY. THE **ORANGE** PORTION IS FOR YOU (THE REQUESTOR); THE **GREEN** PORTION IS FOR THE PERSON WHOSE DEATH RECORD YOU ARE REQUESTING. THE COST FOR THE FIRST DEATH CERTIFICATE IS \$21 AND \$4 FOR EACH ADDITIONAL CERTIFICATE.

POR FAVOR LLENE ESTA APLICACIÓN COMPLETAMENTE. LA PORCIÓN **ANARANJADA** ES PARA TI (EL SOLICITANTE); LA PORCIÓN **VERDE** ES LA PERSONA QUE APARECE EN EL ACTA. EL PRECIO ES \$21 POR EL PRIMER CERTIFICADO Y \$4 POR CADA CERTIFICADO ADICIONAL.

### REQUESTOR'S INFORMATION (INFORMACION DEL SOLICITANTE)

Your Name (Su Nombre)	Driver's License # (Numero de Licencia)	Funeral Home (If applicable) / Funeraria
-----------------------	---	--

Mailing Address (Direccion de Correo)	City (Ciudad)	State (Estado)	Zip Code (Codigo Postal)
---------------------------------------	---------------	----------------	--------------------------

NEW Record       Reorder      **If Reorder:** File # \_\_\_\_\_ Date of Death \_\_\_\_\_  
 Total # of Copies \_\_\_\_\_ **ONE** option **MUST** be checked:     Mail Back Certified (Certified Mail Fee is applicable)     Call for Pick Up

What is your relationship to the person named on the record? (¿Cual es su relación a la persona nombrada en el acta?)

Funeral Home (Funeraria)     Spouse (Esposo)     Daughter/Son (Hijo/a)     Other (otra persona) \_\_\_\_\_

Your Signature (Su Firma)	Date (Fecha)	Phone Number
---------------------------	--------------	--------------

### REQUESTOR'S INFORMATION (INFORMACION DEL SOLICITANTE)

First Name (Primer Nombre)	Middle Name (Segundo Nombre)	Last Name (Apellido)	Sex (Sexo)
----------------------------	------------------------------	----------------------	------------

Date of Death (Fecha de Defuncion)	City of Death (Ciudad de Defuncion)	Social Security # (Numero Social)
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Father's First Name (Primer Nombre del Padre)	Middle Name (Segundo Nombre)	Last Name (Apellido)
---	------------------------------	----------------------

Mother's First Name (Primer Nombre de Madre)	Middle Name (Segundo Nombre)	Mother's Maiden Name (Apellido Paterno de Madre)
--	------------------------------	--

### OFFICE USE ONLY (PARA EL USO DE LA OFICINA)

Clerk: \_\_\_\_\_ Certificate Number: \_\_\_\_\_ File Number: \_\_\_\_\_

Date/Time: \_\_\_\_\_ Total for DC's \$ \_\_\_\_\_ Total for Cert. Mail \$ \_\_\_\_\_

Cash     Check    Check # : \_\_\_\_\_     Visa     MasterCard     Auth. # \_\_\_\_\_

Mail Back Date: \_\_\_\_\_ Pick Up Date: \_\_\_\_\_

City of Tomball  
 Vital Statistics  
 401 Market St.  
 Tomball, TX 77375  
 Tel. 281-290-1000 Fax 281-351-6256  
<http://www.ci.tomball.tx.us>

**WARNING:** The penalty for knowingly making a false statement on this form is a third degree felony punishable with 2-10 years in prison and a fine of up to \$10,000. (Health and Safety Code of Texas, Chapter 193, Sec. 195.003)

**AVISO:** La multa por proporcionar una declaración falsa en este formulario es una felonía de tercer grado y tiene como castigo una sentencia de prisión de 2 a 10 años y una multa hasta de \$10,000. (Código de Seguridad y Salud de Texas, Capitulo 195, sec. 195.003)