



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN**  
**DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL**  
Jalan Brigjen H.Hasan Basery Km.01 Kode Pos 71111  
**R A N T A U**

**PERMOHONAN AKTA KEMATIAN**

|         |  |
|---------|--|
| Tanggal |  |
| Nomor   |  |

NAMA :

TEMPAT / TGL. LAHIR :

ANAK KE :

JENIS KELAMIN :

TGL MENINGGAL DUNIA :

NAMA ORANG TUA

BAPAK :

IBU :

SAKSI-SAKSI

SAKSI 1 :

SAKSI 2 :

ALAMAT :

Catatan Petugas :

| NO | PERSYARATAN                                                                     | ADA | TIDAK |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1  | Mengisi Formulir (F.2 01) pelapor                                               |     |       |
| 2  | Asli KTP elektronik yang meninggal dunia + asli KTP janda/duda                  |     |       |
| 3  | Surat keterangan kematian dari rumah sakit/dokter/bidan dan dari kelurahan/desa |     |       |
| 4  | Asli dan fotocopy Kartu Keluarga                                                |     |       |
| 5  | Fotocopy KTP elektronik 2 (dua) orang saksi domisili setempat                   |     |       |
| 6  | Fotocopy KTP elektronik Pelapor                                                 |     |       |



PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN  
DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL  
Jl. Datu Nuraya RT 01 Kelurahan Rangda Malingkung, Kawasan Rantau Baru 71111

Provinsi :  
Kabupaten/Kota :  
Kecamatan :  
Desa/Kelurahan :  
Kode Wilayah :

FORMULIR PELAPORAN PENCATATAN SIPIL DI DALAM WILAYAH NKRI

Jenis Pelaporan Pencatatan Sipil

☐ Kelahiran ☐ Lahir Mati ☐ Kematian

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| DATA PELAPOR                   |  |
| Nama :                         |  |
| NIK :                          |  |
| Nomor Dokumen Perjalanan RI* : |  |
| Nomor Kartu Keluarga :         |  |
| Kewarganegaraan :              |  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| DATA SUBJEK AKTA               |  |
| Nama :                         |  |
| NIK :                          |  |
| Nomor Dokumen Perjalanan RI* : |  |
| Nomor Kartu Keluarga :         |  |
| Kewarganegaraan :              |  |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| DATA ORANG TUA       |                   |
| Nama Ayah :          |                   |
| NIK Ayah :           |                   |
| Tempat Lahir Ayah :  |                   |
| Tanggal Lahir Ayah : | Tgl : Bln : Thn : |
| Kewarganegaraan :    |                   |
| Nama Ibu :           |                   |
| NIK Ibu :            |                   |
| Tempat Lahir Ibu :   |                   |
| Tanggal Lahir Ibu :  | Tgl : Bln : Thn : |
| Kewarganegaraan :    |                   |

|                        |  |
|------------------------|--|
| DATA SAKSI I           |  |
| Nama :                 |  |
| NIK :                  |  |
| Nomor Kartu Keluarga : |  |
| Kewarganegaraan :      |  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| DATA SAKSI II          |  |
| Nama :                 |  |
| NIK :                  |  |
| Nomor Kartu Keluarga : |  |
| Kewarganegaraan :      |  |

|                             |                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KELAHIRAN                   |                                                                                                                                                                                        |
| 1. Nama :                   |                                                                                                                                                                                        |
| 2. Jenis kelamin :          | <input type="checkbox"/> 1. Laki-Laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan                                                                                                            |
| 3. Tempat dilahirkan :      | <input type="checkbox"/> 1. RS/RB <input type="checkbox"/> 2. Puskesmas <input type="checkbox"/> 3. Polindes <input type="checkbox"/> 4. Rumah <input type="checkbox"/> 5. Lainnya     |
| 4. Tempat kelahiran :       |                                                                                                                                                                                        |
| 5. Hari dan tanggal lahir : | Hari : Tgl : Bln : Thn :                                                                                                                                                               |
| 6. Pukul :                  |                                                                                                                                                                                        |
| 7. Jenis kelahiran :        | <input type="checkbox"/> 1. Tunggal <input type="checkbox"/> 2. Kembar 2 <input type="checkbox"/> 3. Kembar 3 <input type="checkbox"/> 4. Kembar 4 <input type="checkbox"/> 5. Lainnya |
| 8. Kelahiran ke :           | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. ....                                                                   |
| 9. Penolong kelahiran :     | <input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Dukun <input type="checkbox"/> 4. Lainnya                                     |
| 10. Berat bayi :            | <input type="checkbox"/> Kg                                                                                                                                                            |
| 11. Panjang bayi :          | <input type="checkbox"/> Cm                                                                                                                                                            |

|                              |                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| YANG LAHIR MATI              |                                                                                                                                                                                                      |
| 1. Lamanya dalam kandungan : | <input type="checkbox"/> Bulan                                                                                                                                                                       |
| 2. Jenis Kelamin :           | <input type="checkbox"/> 1. Laki-laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan                                                                                                                          |
| 3. Tanggal lahir mati :      | Tgl : Bln : Thn :                                                                                                                                                                                    |
| 4. Jenis Kelahiran :         | <input type="checkbox"/> 1. Tunggal <input type="checkbox"/> 2. Kembar 2 <input type="checkbox"/> 3. Kembar 3 <input type="checkbox"/> 4. Kembar 4 <input type="checkbox"/> 5. Lainnya               |
| 5. Anak Ke- :                |                                                                                                                                                                                                      |
| 6. Tempat dilahirkan :       | <input type="checkbox"/> 1. RS/RB <input type="checkbox"/> 2. Puskesmas <input type="checkbox"/> 3. Polindes <input type="checkbox"/> 4. Rumah <input type="checkbox"/> 5. Lainnya                   |
| 7. Penolong Kelahiran :      | <input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Dukun <input type="checkbox"/> 4. Lainnya                                                   |
| 8. Sebab Lahir Mati :        |                                                                                                                                                                                                      |
| 9. Yang Menentukan :         | <input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> 3. Tenaga Kesehatan <input type="checkbox"/> 4. Kepolisian <input type="checkbox"/> 5. Lainnya |
| 10. Tempat Kelahiran :       |                                                                                                                                                                                                      |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KEMATIAN              |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1. NIK :              |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. Nama lengkap :     |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3. Tanggal kematian : | Tgl : Bln : Thn :                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4. Pukul :            |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5. Sebab Kematian :   | <input type="checkbox"/> 1. Sakit biasa / tua <input type="checkbox"/> 2. Wabah Penyakit <input type="checkbox"/> 3. Kecelakaan <input type="checkbox"/> 4. Kriminalitas <input type="checkbox"/> 5. Bunuh Diri <input type="checkbox"/> 6. Lainnya |
| 6. Tempat kematian :  |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7. Yang menerangkan : | <input type="checkbox"/> 1. Dokter <input type="checkbox"/> 2. Tenaga Kesehatan <input type="checkbox"/> 3. Kepolisian <input type="checkbox"/> 4. Lainnya                                                                                          |

Mengetahui :  
Pejabat Dukcapil yang Membidangi  
( ..... )  
\* Jika Ada

....., ..... 20.....  
Pelapor  
( ..... )