



HAMILTON COUNTY HEALTH DEPARTMENT
OFFICE OF VITAL RECORDS

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF A TENNESSEE CERTIFICATE OF DEATH

(La versión en español al reverso de la página)

Date: _____

Number of Copies: _____

Enclose \$15.00 for each copy.

Full Name of Deceased: _____
First Middle Last Name

Date of Death: _____ Sex: _____ Age at Death: _____
Month Day Year

Place of Death: _____
City County State

Name of Funeral Home: _____

Location of Funeral Home: _____
City County State

Signature of Person Making Request: _____

*Relationship to the Deceased: _____ Purpose of Copy: _____

*Copies of Tennessee death certificates will only be issued to the decedent's parent, spouse, or child. If you are not an eligible family member, you must provide the required documentation of your need for the certificate. Please ask a representative for specific required documents.

Do You Want the Certificate to Show Cause of Death?

Cause of death is available only to the decedent's parent, child, or spouse.

☐ YES ☐ NO

Telephone number and email where you may be reached for additional information:

() _____

Email: _____

IT IS UNLAWFUL TO WILLFULLY AND KNOWINGLY MAKE ANY FALSE STATEMENT ON THIS APPLICATION.

Records are filed in this office for the past 50 years. Records over 50 years are available at the TN State Library and Archives.

All items must be completed and appropriate fees attached to process this request. Do not send cash. Send a check or money order payable to Hamilton County Vital Records. **In addition, unless this application is notarized, you must send a photocopy of a VALID government issued ID showing your signature.** If you have not received a response within 7 days, please write or call Hamilton County Vital Records at (423) 209-8025.

PRINT NAME AND ADDRESS BELOW FOR OUR RECORDS

Please remember to include the Fee and a Copy of your ID. (Note: The request will be returned if not included.)

Send Your Application To:

**Hamilton County Vital Records
921 East 3rd St.
Chattanooga, TN 37403**

Call us: 423-209-8025

Fax us: 423-209-8024

Email us:

hdvitalrecords@hamiltontn.gov

Name

Address

City and State

Zip Code



DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE HAMILTON
OFICINA DEL REGISTRO CIVIL

SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DE UN REGISTRO DE DEFUNCIÓN DE TENNESSEE

(The English version is on the back of the page.)

Fecha: _____

Número de copias: _____
Adjunte \$15.00 por copia.

Nombre completo de la persona fallecida: _____
Nombre Segundo nombre Apellido (s)

Fecha de defunción: _____ Sexo: _____ Edad al momento de fallecimiento: _____
Mes Día Año

Lugar de defunción: _____
Ciudad Condado Estado

Nombre de la funeraria: _____

Ubicación de la funeraria: _____
Ciudad Condado Estado

Firma de la persona que realiza la solicitud: _____

*Relación con la persona fallecida: _____ Propósito de la copia: _____

*Sólo se expedirán copias de los certificados de defunción de Tennessee a los padres, cónyuges o hijos de la persona fallecida. Si usted no es una de dichas personas, deberá presentar la documentación requerida para obtener el certificado. Consulte a un representante sobre los documentos específicos requeridos.

¿Desea que el certificado muestre la causa de la defunción?

☐ SÍ ☐ NO

La causa de defunción solo está disponible para padres, hijos o cónyuge de la persona fallecida.

Número de teléfono y correo electrónico donde se le pueda localizar para obtener información adicional:

() _____ Correo electrónico: _____

ES ILEGAL HACER DELIBERADAMENTE Y CON PLENO CONOCIMIENTO DE CAUSA DECLARACIONES FALSAS EN ESTA SOLICITUD.

En esta oficina se archivan los expedientes de los últimos 50 años. Los registros más antiguos están disponibles en la Biblioteca y Archivos Estatales de TN.

Para tramitar esta solicitud es necesario completar todos los campos y adjuntar el pago de los honorarios correspondientes. No envíe dinero en efectivo. Envíe un cheque o giro postal a nombre de: Hamilton County Vital Records. Además, a menos que la solicitud esté notariada, debe enviar una fotocopia de una identificación VÁLIDA expedida por el gobierno, la cual muestre su firma. Si no ha recibido respuesta en un plazo de 7 días, escriba o llame a la Oficina del Registro Civil del Condado de Hamilton al (423) 209-8025.

A CONTINUACIÓN, ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE SU NOMBRE Y DIRECCIÓN PARA NUESTROS REGISTROS

Recuerde incluir el pago y una copia de su documento de identidad. (Nota: La solicitud será rechazada si esto no se incluye).

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad y Estado _____ Código postal _____

Envíe su solicitud a:

Hamilton County Vital Records
921 East 3rd St.
Chattanooga, TN 37403

Teléfono: 423-209-8025

Fax: 423-209-8024

Correo Electrónico:

hdvitalrecords@hamiltontn.gov

SW16