



CLARK COUNTY PUBLIC HEALTH

1601 E. Fourth Plain Blvd. ♦ PO Box 9825
Vancouver, WA 98666-8825
(564) 397-8092 ♦ cntyhealthvitalrecor@clark.wa.gov

**\$20 PER
CERTIFICATE**

**DEATH CERTIFICATE APPLICATION
CLARK COUNTY DEATH – 2002 TO CURRENT**

Today's Date
fecha de hoy: _____

Number of Certificates
numero de certificados _____

Name on record: _____
nombre en el registro first/premier middle/secundo last/apellido

Date of event: _____
fecha del evento month/mes day/día year/año

Event location: _____
lugar del evento city/cuidad county/condado hospital

Requestor's name and address required
Se requiere el nombre y direccion del solicitante

Name : _____ Phone number: _____
nombre número de teléfono

Address: _____ Apt # _____
dirección

City: _____ State: _____ Zip code: _____
ciudad estado código postal

Payment Information / Información del pago

Credit card number
número de tarjeta de crédito: _____ exp: _____ cvv: _____

Billing address
dirección de envío: _____ same as requestor
mismo como solicitante

For Office Use Only:

Type of payment: cash mo/check credit/debit

Checks accepted for mail-in orders only

Invoice #: _____
Mo#: _____
Amount rec'd: _____
Certificate #'s: _____