CLARK COUNTY PUBLIC HEALTH

1601 E. Fourth Plain Blvd. ♦ PO Box 9825
Vancouver, WA 98666-8825
(360) 397-8092 ♦ cntyhealthvitalrecor@clark.wa.gov

$20 PER COPY

DEATH CERTIFICATE APPLICATION
CLARK COUNTY DEATH – PAST 10 YEARS ONLY

Today's Date
fecha de hoy: _____

Copies
copias_____

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 <u>required</u>
Se <u>requiere</u> el nombre y direccion del solictante

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 envio: _____

same as requestor ☐
mismo como solicitante ☐

for office use only:

type of payment: ☐ cash ☐ mo/check ☐ credit/debit

invoice #:_____

mo/check#:_____

amount rec'd:_____

certificate #'s:_____

_____

Checks accepted for mail-in orders only

form distribution: white – billing, yellow – file