



DAFTAR KEMATIAN REGISTER OF DEATH

JPN.LM02



Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 1957
Kaedah-kaedah Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 2019 (Seksyen 18; Subkaedah 6(1))
Births and Deaths Registration Act 1957
Births and Deaths Registration Rules 2019 (Section 18; Subrule 6(1))

No. Siri: 1407944

Kematian / Death

TUJUAN DAFTAR / PURPOSE OF REGISTRATION

Pengebumian Anggota Badan / Burial of Limbs

Kelahiran Mati / Stillbirth

Lain-lain / Other

A. MAKLUMAT SI MATI / PEMILIK ANGGOTA BADAN / INFORMATION OF DECEASEE / OWNER OF LIMBS

1. Nama Penuh / Full Name

NORAINA HANIM BINTI SHAMSCRI

2. No. Dokumen Pengenal / Identification Document No.

860409-26-5113

3. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar

MY KAD MALAYSIA

4. Umur / Age

36 / 04 / 1986

5. Jantina / Sex

Lelaki / Male

Perempuan / Female

Ragu / Doubt

8. Alamat Terakhir / Last Address

50 KAMPUNG PANTAI HALBAN
BANDAR DAPULAMAN 06000 KEDAH

6. Keturunan / Race :

MELAYU

7. Warganegara / Citizenship :

MALAYSIA

9. Agama / Religion :

ISLAM

10. Tempat Kematian / Place of Death

HOSPITAL Jitra

11. Tarikh Kematian / Date of Death

04 / 03 / 2022

12. Tarikh Lahir / Date of Birth

09 / 04 / 1986

13. Negeri Kematian / State of Death

KEDAH

15. Sebab Kematian / Cause of Death

ACUTE CORONARY SYNDROME

14. Waktu Kematian / Time of Death

07 : 45

16. Tempat Kutipan Sijil Kematian

Place of Death Certificate Collection

B. MAKLUMAT PEMBERITAHU / INFORMATION OF THE INFORMANT

17. Nama Penuh / Full Name

ZULHAZMI BIN ZAINOL

18. No. Dokumen Pengenal / Identification Document No.

8601111-02-5113

19. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar

MY KAD MALAYSIA

20. Hubungan dengan si mati / Relationship with the deceased

SUAMI

21. Pekerjaan / Occupation

KERANI

22. No. Telefon / Phone No.

012-4776479

Saya membuat aakuan bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar dan betul.
I hereby declare that all the information given is true and correct.

(Tandatangan / Cap Ibu Jari / Signature / Thumb Print)

C. MAKLUMAT PEGAWAI YANG MENGEJARKAN PERMIT MENGUBUR / PENGESAH KEMATIAN / INFORMATION OF OFFICERS WHO ISSUING BURIAL PERMITS / DEATH VERIFICATION

24. Tarikh Pendaftaran / Date of Registration

04 / 03 / 2022

25. No. Dokumen Pengenal / Identification Document No.

910113-03-6070

26. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar

MY KAD

28. Nama Penuh / Full Name

TIGGESWARY A/P GANESON

27. Pekerjaan / Occupation

DOKTOR

Saya mengesahkan butir-butir di ruangan A dan C adalah benar dan betul.
I hereby certify that all the details in sections A and C are true and correct.

(Tandatangan / Cap Ibu Jari / Signature / Thumb Print)

Pegawai Perubatan UD43

Hospital Jitra, Kedah

Ya / Yes Tidak / No

UNTUK KEGUNAAN JABATAN PENDAFTARAN NEGARA / FOR NATIONAL REGISTRATION DEPARTMENT USE

Kad Pengenal / Sijil Kelahiran si mati diserahkan / Identity Card / Birth Certificate of deceased is surrendered

D. PENGESAHAN PENDAFTAR / VERIFICATION BY REGISTRAR

Dengan ini, saya mengesahkan maklumat kematian di atas
I hereby certify the information of death as above

(Nama, Tandatangan dan Cop Pendaftar)
(Name, Signature and Official Seal of Registrar)

Tarikh / Date :

E. KEPUTUSAN PENDAFTAR BESAR / PENGUSAHA PENDAFTAR / DECISION BY REGISTRAR GENERAL / SUPERINTENDENT REGISTRAR

(Nama, Tandatangan dan Cop Pendaftar Besar / Pengusaha Pendaftar)
(Name, Signature and Official Seal of Registrar General / Superintendent Registrar)

Tarikh / Date :



Salinan Pemaklum

Peringatan: Dokumen ini tidak diiktiraf sebagai Sijil Kematian

Peringatan: Dokumen ini tidak diiktiraf sebagai Sijil Kematian



DAFTAR KEMATIAN REGISTER OF DEATH

JPN.LM02



Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 2019 (Seksyen 18; Subkaedah 6(1))
Kaedah-kaedah Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 2019 (Seksyen 18; Subkaedah 6(1))
Births and Deaths Registration Act 1957
Births and Deaths Registration Rules 2019 (Section 18; Subrule 6(1))

No. Siri: 1407944

Kematian / Death

Pengebumian Anggota Badan / Burial of Limbs

Kelahiran Mati / Stillbirth

Lain-lain / Other

TUJUAN DAFTAR / PURPOSE OF REGISTRATION

A. MAKLUMAT SI MATI / PEMILIK ANGGOTA BADAN / INFORMATION OF DECEASEE / OWNER OF LIMBS

1. Nama Penuh / Full Name
NORAINA HANIM BINTI SHAMSURI

2. No. Dokumen Pengenal / Identification Document No.
8604091-26-151152

4. Umur / Age
36 / 00 / 00
Tahun / Year Bulan / Month Hari / Day

5. Jantina / Sex
 Lelaki / Male Perempuan / Female Ragu / Doubt

3. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar
Type of Identification / Issuing Country:
MY KAD MALAYSIA

8. Alamat Terakhir / Last Address
52 KAMPUNG PANTAI HALBAN
BANDAR DAPULAMAN 06000 KEPAH

6. Keturunan / Race: MELAYU

10. Tempat Kematian / Place of Death
HOSPITAL Jitra

7. Warganegara / Citizenship: MALAYSIA

9. Agama / Religion: ISLAM

12. Tarikh Lahir / Date of Birth
09 / 04 / 1986
Hari / Day Bulan / Month Tahun / Year

13. Negeri Kematian / State of Death
KEDAH

11. Tarikh Kematian / Date of Death
04 / 07 / 2022
Hari / Day Bulan / Month Tahun / Year

15. Sebab Kematian / Cause of Death
ACUTE CCRONORY SYNDROME

14. Waktu Kematian / Time of Death
01 : 45
Jam / Hour Minut / Minute

16. Tempat Kutipan Sijil Kematian
Place of Death Certificate Collection

B. MAKLUMAT PEMBERITAHU / INFORMATION OF THE INFORMANT

17. Nama Penuh / Full Name
ZULHAZMI BIN ZAINAL

18. No. Dokumen Pengenal / Identification Document No.
8601111-02-51113

20. Hubungan dengan si mati
Relationship with the deceased
SUAMI

21. Pekerjaan
Occupation
KERANI

19. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar
Type of Identification / Issuing Country
MY KAD MALAYSIA

23. Alamat / Address
KM 34 KE MELELE
JALAN KODIANG 06100 KODIANG
KEDAH

22. No. Telefon / Phone No.
012-4176479

Saya membuat akuan bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar dan betul.
I hereby declare that all the information given is true and correct.

(Tandatangan / Cap Ibu Jari / Signature / Thumb Print)

C. MAKLUMAT PEGAWAI YANG MENGELUARKAN PERMIT MENGUBUR / PENGESAH KEMATIAN INFORMATION OF OFFICERS WHO ISSUING BURIAL PERMITS / DEATH VERIFICATION

24. Tarikh Pendaftaran / Date of Registration
04 / 07 / 2022
Hari / Day Bulan / Month Tahun / Year

25. No. Dokumen Pengenal / Identification Document No.
9110113-03-6070

28. Nama Penuh / Full Name
TGESWARY A/P GANESON

26. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar
Type of Identification / Issuing Country
MY KAD

27. Pekerjaan / Occupation
DOKTOR

Saya mengesahkan butir-butir di ruangan A dan C adalah benar dan betul.
I hereby certify that all the details in sections A and C are true and correct.

(Tandatangan / Cap Ibu Jari / Signature / Thumb Print)
DR. YOGESWARY A/P GANESON

Pegawai Perubatan UD43
Hospital Jitra, Kedah

UNTUK KEGUNAAN JABATAN PENDAFTARAN NEGARA / FOR NATIONAL REGISTRATION DEPARTMENT USE

Kad Pengenal / Sijil Kelahiran si mati diserahkan / Identity Card / Birth Certificate of deceased is surrendered

Ya / Yes Tidak / No

D. PENGESAHAN PENDAFTAR / VERIFICATION BY REGISTRAR

Dengan ini, saya mengesahkan maklumat kematian di atas
I hereby certify the information of death as above

(Nama, Tandatangan dan Cop Pendaftar)
(Name, Signature and Official Seal of Registrar)

Tarikh / Date :

E. KEPUTUSAN PENDAFTAR BESAR / PENGUSAHA PENDAFTAR DECISION BY REGISTRAR GENERAL / SUPERINTENDENT REGISTRAR

(Nama, Tandatangan dan Cop Pendaftar Besar / Penguasa Pendaftaran)
(Name, Signature and Official Seal of Registrar General / Superintendent Registrar)

Tarikh / Date :



Salinan Pemakluman

Peringatan: Dokumen ini tidak dikikrat sebagai Sijil Kematian

Peringatan: Dokumen ini tidak dikikrat sebagai Sijil Kematian