



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 Death Registration Act 1957  
Births and Deaths Registration Rules 2019 (Section 18; Subrule 6(1))

No. Siri: 1887223

TUJUAN DAFTAR / PURPOSE OF REGISTRATION

Kematian / Death  Pengebumian Anggota Badan / Burial of Limbs  Kelahiran Mati / Stillbirth  Lain-lain / Other

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

1. Nama Penuh / Full Name  
M O H D N I Z A M B I N A Y O B

2. No. Dokumen Pengenalan / Identification Document No.  
780709055421

3. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar  
Type of Identification / Issuing Country:  
MYKAD

4. Umur / Age  
45 / /  
5. Jantina / Sex  
 Lelaki / Male  Perempuan / Female  Ragu / Doubt

6. Keturunan / Race: MELAYU

8. Alamat Terakhir / Last Address  
No 344 BLOK 17 (F) PALONG SATU GEMAS

7. Warganegara / Citizenship: MALAYSIA

10. Tempat Kematian / Place of Death  
HOSPITAL TUANKU AMPUAN NAJIAH

9. Agama / Religion: ISLAM

12. Tarikh Lahir / Date of Birth  
09 / 07 / 1978  
13. Negeri Kematian / State of Death  
NEGERI SEMBILAN

11. Tarikh Kematian / Date of Death  
24 / 11 / 2023  
Hari / Day Bulan / Month Tahun / Year

15. Sebab Kematian / Cause of Death  
S E P T I C S H O C K S E C O N D A R Y T O S E  
V E R E P N E U M O N I A W I T H M U L T I P L  
E O R G A N D Y S F U N C T I O N S Y N D R O M E

14. Waktu Kematian / Time of Death  
08 : 02  
Jam / Hour Minit / Minute

16. Tempat Kutipan Sijil Kematian  
Place of Death Certificate Collection

B. MAKLUMAT PEMBERITAHU / INFORMATION OF THE INFORMANT

17. Nama Penuh / Full Name  
M A I N O Z A L A W A T I B I N T I M O H D N O  
R

18. No. Dokumen Pengenalan / Identification Document No.  
860426-46-5252

19. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar  
Type of Identification / Issuing Country  
MYKAD

20. Hubungan dengan si mati / Relationship with the deceased  
ISTERI  
21. Pekerjaan / Occupation

22. No. Telefon / Phone No.  
018-28108749

23. Alamat / Address  
NO 10-C KG DURIAN BARU 2700 KUALA  
BERANG, TERENGGANU

Saya membuat akuan bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar dan betul  
I hereby declare that all the information given is true and correct  
MNS  
(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  
24 / 11 / 2023  
Hari / Day Bulan / Month Tahun / Year

25. No. Dokumen Pengenalan / Identification Document No.  
920712-04-5269

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

28. Nama Penuh / Full Name  
Y U G E N D O R E N A I L S E L L A R A J O O

27. Pekerjaan / Occupation  
PEGAWI PERUBATAN

Saya mengesahkan bahawa maklumat yang diberikan adalah benar dan betul  
I hereby certify that all the details in sections A and B are true and correct.

UNIT RAWATAN RAPI  
HOSPITAL TUANKU AMPUAN NAJIAH  
72000 KUALA PILAH

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

UNTUK KEGUNAAN JABATAN PENDAFTARAN NEGARA / FOR NATIONAL REGISTRATION DEPARTMENT USE

Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran si mati diserahkan / Identity Card / Birth Certificate of deceased is surrendered  Ya / Yes  Tidak / No

D. PENGESAHAN PENDAFTAR / VERIFICATION BY REGISTRAR

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

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

Tarikh / Date :

Tarikh / Date :

Salinan Jabatan Pendaftaran Negara