



Form - 6 [Rule 9 of the W.B.R.E.D. Rules 2000]  
 (করম-৬) গণ: তন্ত্র-শুভ গঞ্জিকরণ বিধি, ২০০০ এর ৯ নং বিধি  
 Govt. of West Bengal, Department of Health & Family Welfare  
 (পশ্চিমবঙ্গ সরকার, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর)  
 Name of the Organisation Issuing Certificate : Kamardaha Municipality  
 (যে শহর কর্তৃক প্রাপ্তপত্র প্রদান করা হয়েছে তার নাম)  
**DEATH CERTIFICATE**  
 (মৃত্যু প্রমাণ পত্র)

(Issued U/S 12/17 of the RBD Act, 1969 and Rule 9/14 of the WestBd Rules 2000)  
 (১৯৬৯ শতাব্দীর অধীন প্রদত্ত মৃত্যু প্রমাণ প্রত্যয়ন করা হয়েছে ১৭/১৭ ধারা এবং ৯/১৪ নং বিধি অনুযায়ী মতে)

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is in the register for (Local Area) (Kamardaha Municipality of Belgachia P.S./Block North 24 Parganas District of West Bengal.  
 এই নিশ্চিতভাবে অত্র কথা হয়েছে যে নিম্নবর্ণিত বিবরণী শহর মৃত্যু পঞ্জি হতে নেওয়া হয়েছে, উক্ত পঞ্জি নং: স্বাস্থ্যের ন্যাংন ২৪ পরগনা জেলায় বেগাচিয়া পঞ্চায়েত মণ্ডল অঞ্চল (Kamardaha Municipality) (স্থানীয় এলাকা) মৃত্যু রেজিস্টার বিবরণী থেকে

Sex/Male/Female : FEMALE  
 লিঙ্গ: (পুরুষ/স্ত্রী) : (স্ত্রী) Age : 65 YEARS  
 বয়স: ৬৫ বছর

Name of the deceased : KALYANI DUTTA  
 (মৃত ব্যক্তির নাম)  
 Date of Death : 16/12/2020 Place of Death : COLLEGE OF MEDICINE & SAGAR DUTTA HOSPITAL, KAMARHAHA, KOL-700058  
 (মৃত্যুর তারিখ) (মৃত্যুর স্থান)

Name of father/husband of the deceased : LT. ASHUTOSH DUTTA  
 (মৃত ব্যক্তির পিতা/স্বামীর নাম)

Address of the deceased at the time of Death : 63, P. K. GUHA LANE, DUNDUM, 24PGS(N) - 700028  
 (মৃত্যুর সময় মৃত ব্যক্তির ঠিকানা)

Permanent Address of the deceased : 63, P. K. GUHA LANE, DUNDUM, 24PGS(N) - 700028  
 (মৃত ব্যক্তির স্থায়ী ঠিকানা)

Registration No : WB.DR. 2021/2002VA/104  
 (গঞ্জিকরণ নং)  
 Remarks (If any) :  
 মন্তব্য (যদি থাকে)

"Ensure registration of every birth & death"  
 (প্রতিটি জন্ম ও মৃত্যু গঞ্জিকরণে মনোনিবেশ করুন)

MD  
 Kamardaha

Date of registration : 14/01/2021  
 (গঞ্জিকরণের তারিখ)

*Signature*  
 14/01/2021

Signature of Issuing Authority with Date, Address & Seal  
 (তারিখ, ঠিকানা ও সিলসহকারে মতে প্রদানকারী কর্তৃক স্বাক্ষর)