



**APPLICATION FOR A FLORIDA DEATH RECORD  
FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN COLLIER COUNTY  
OFFICE OF VITAL STATISTICS**

Office Location: 3339 Tamiami Trail East, Suite 315, Naples, FL 34112

(239) 252-8205 • collier.floridahealth.gov • Hours: 8:00 am-4:30 pm (Monday-Friday)

Read the FRONT AND BACK of this application: Anyone may apply for a death certification. When requesting a death certification without cause of death OR if the death occurred over 50 years prior to the request, photo identification is not required. When cause of death information is requested and the death occurred less than 50 years ago, a valid photo identification must accompany this application. If a mail request, a copy of the valid photo identification must be provided; AND the applicant OR person being represented must be an eligible person as outlined in statute (see Eligibility on the back of this form). Relationship to the decedent must be entered in the space provided at the bottom of this form when requesting cause of death. If applicant is a funeral director or an attorney, see additional information under Eligibility on back of this form to ensure proper completion of this application.

Acceptable forms of valid ID are: **Driver's License, State Identification Card, Passport, and/or Military Identification Card.**

**SECTION A: DECEDENT INFORMATION**

NAME OF DECEDENT	FIRST	MIDDLE	LAST	SUFFIX
ALIAS NAME (IF APPLICABLE)	IF MARRIED FEMALE, MAIDEN SURNAME (if known)			SEX
DATE OF DEATH	MONTH	DAY	YEAR (4 DIGIT)	ADDITIONAL YEARS TO BE SEARCHED <small>(Required only when exact year of death is not known)</small>
PLACE OF DEATH	PLACE OF DEATH CITY OR TOWN		PLACE OF DEATH COUNTY	STATE FILE NUMBER (if known)
NAME OF SURVIVING SPOUSE AS RECORDED ON DEATH RECORD <small>(if applicable and if known)</small>	FIRST	MIDDLE	LAST (Maiden, if applicable)	SUFFIX
SOCIAL SECURITY NUMBER <small>(if known)</small>	FUNERAL HOME NAME <small>(if known)</small>			

**IMPORTANT INFORMATION**

*Any person who willfully and knowingly provides any false information on a certificate, record or report required by Chapter 382, Florida Statutes, or on any application or affidavit, or who obtains confidential information from any Vital Record under false or fraudulent purposes, commits a felony of the third degree, punishable as provided in Chapter 775, Florida Statutes.*

**SECTION B: APPLICANT (adult requesting certificate) INFORMATION**

If requesting cause of death, all applicants must state their relationship to the decedent; if a funeral director or an attorney, you must enter the relationship of the person you represent. Eligibility requirements are provided on the back of this form.

Applicant's Name TYPE OR PRINT	FIRST, MIDDLE, LAST (INCLUDING ANY SUFFIX)	SIGNATURE OF APPLICANT
HOME PHONE NUMBER ( )	MAILING ADDRESS (INCLUDE APT. NO., IF APPLICABLE)	RELATIONSHIP TO DECEDENT
ALTERNATE PHONE NUMBER ( )	CITY	STATE
		ZIP CODE
Funeral Director/Attorney as Applicant for Cause of Death Information	LICENSE/ BAR NUMBER	NAME OF PERSON REPRESENTED and THEIR RELATIONSHIP TO DECEDENT

**SECTION C: COUNTY HEALTH DEPARTMENT FEE INFORMATION**

	Quantity	Amount
Fetal Death: Is this certification for a fetal death? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Cause of Death: How many certifications WITH Cause of Death do you need?	x	\$
Without Cause of Death: How many certifications WITHOUT Cause of Death do you need?	x	\$
Protective Plastic Covers: (Optional).	x	\$
<b>Total</b>		<b>\$</b>

## INFORMATION AND INSTRUCTIONS FOR DEATH RECORD APPLICATION

**AVAILABILITY:** Death registration was not required by state law until 1917; however, it was many years before we had consistent registration. While there are some records on file dating back to 1877, not all events were registered.

**ELIGIBILITY:**

**WITHOUT CAUSE OF DEATH:** Any person of legal age (18) may be issued a death certification without the cause of death.

**CAUSE OF DEATH INFORMATION:** Cause of Death for any record over 50 years old may be issued to any applicant. Death records less than 50 years old with the cause of death information included may only be issued to the following individuals:

1. Decedent's spouse or parent;
2. Decedent's child, grandchild or sibling, if of legal age;
3. Any person who provides a will, insurance policy or other document that demonstrates his or her interest in the estate of the decedent;
4. Any person who provides documentation that he or she is acting on behalf of any of the above named persons.

Requests for a death certification that includes the cause of death information must state the qualifying eligibility, or a notarized Affidavit to Release Cause of Death Information (DH 1959), which is available upon request. If after reading the above information you are still uncertain regarding your eligibility for cause of death information, call our office (904) 359-6900 extension 9000 for assistance.

A funeral director or attorney representing an eligible person as defined above must include their professional license number, and the name and relationship of the person they are representing, if requesting cause of death. If not representing someone identified above as eligible to receive cause of death information, then a completed Affidavit to Release Cause of Death Information (DH 1959) must accompany this request. **SPECIAL NOTE:** Florida clerks of court will not accept a death record with cause of death information included when filing probate.

**INFORMATION NEEDED:** A search cannot be made without the decedent's name and year of death. If any of the other items requested on the front of this form are unavailable, other identifying information (such as parents' names, birthplace, etc.) may be helpful if multiple records are found for common names.

**APPLICANT'S SIGNATURE:** Applicant's signature is required, as well as his/her name, valid residence address and telephone number.

<b>COUNTY HEALTH DEPARTMENT NAME AND ADDRESS</b>
--

3339 Tamiami Trail East, Bldg. H. Suite 315 Naples, FL 34112 • Hours: 8:00AM - 4:30PM, Monday through Friday

MAIL WITH PAYMENT: Florida Department of Health in Collier County Attention Vital



**SOLICITUD DE UNA PARTIDA DE DEFUNCIÓN EN FLORIDA**  
**FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN COLLIER COUNTY**  
**OFFICE OF VITAL STATISTICS**

Office Location: 3339 Tamiami Trail East, Suite 315, Naples, FL 34112  
 (239) 252-8205 • collier.floridahealth.gov • Hours: 8:00 am-4:30 pm (Monday-Friday)

Lea el FRENTE Y el REVERSO de esta solicitud: cualquier persona puede solicitar un certificado de defunción. Cuando también se solicita información sobre la causa del deceso y el fallecimiento tuvo lugar hace menos de 50 años, se debe adjuntar una identificación válida con foto a esta solicitud, o si se trata de una solicitud por correo, se debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto (frente y reverso); Y el solicitante O la persona representada deben ser elegibles según lo estipulado en el estatuto (ver Elegibilidad en el reverso de este formulario). Se debe ingresar la relación con el difunto en el espacio provisto al pie de este formulario si se solicita la causa del deceso. Si es el director de una funeraria o un abogado, obtenga información adicional en **Elegibilidad** en el reverso de este formulario para garantizar la correcta compleción de esta solicitud.

**Formas de identificación válida aceptadas:** licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte o tarjeta de identificación militar.

**SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL DIFUNTO**

<b>NOMBRE DEL DIFUNTO</b>	<b>NOMBRE</b>		<b>SEGUNDO NOMBRE</b>	<b>APELLIDO(S)</b>	<b>SUFIJO</b>
<b>ALIAS (SI CORRESPONDE)</b>	<b>SI ES MUJER, INDICAR EL APELLIDO DE SOLTERA (si se conoce)</b>				<b>SEXO</b>
<b>FECHA DEL DECESO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>	<b>AÑO (4 DIGITOS)</b>	<b>AÑOS ADICIONALES PARA LA BÚSQUEDA</b> (Solo se requiere cuando no se conoce el año exacto del deceso)	<b>Indique el rango de años que se buscarán</b>
<b>LUGAR DEL DECESO</b>	<b>LUGAR DEL DECESO, CIUDAD O PUEBLO</b>		<b>LUGAR DEL DECESO, CONDADO</b>	<b>NUMERO DE REGISTRO ESTATAL</b> (si se conoce)	
<b>NOMBRE DE LA VIUDA/O REGISTRADA/O EN LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN</b> (si corresponde y si se conoce)	<b>NOMBRE</b>		<b>SEGUNDO NOMBRE</b>	<b>APELLIDO (de soltera, si corresponde)</b>	<b>SUFIJO</b>
<b>NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> (si se conoce)			<b>NOMBRE DE LA FUNERARIA</b> (si se conoce)		

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

*Cualquier persona que, consciente y voluntariamente, proporcione información falsa en un certificado, registro o informe exigida por el Capítulo 382 de los Estatutos de Florida, o en una solicitud o declaración jurada, que obtenga información confidencial de algún certificado del Registro Civil para fines falsos o fraudulentos, o que cometa un delito de tercer grado, será castigada de conformidad con el Capítulo 775 de los Estatutos de Florida.*

**SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

Si solicita la causa del deceso, todos los solicitantes deben indicar su relación con el difunto; si es el director de la funeraria o un abogado, debe ingresar la relación de la persona que representa con el difunto. Los requisitos de elegibilidad se proporcionan en el reverso de este formulario.

<b>Nombre del solicitante</b> <b>ESCRIBIR A MAQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA</b>	<b>NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO (INCLUSO CUALQUIER SUFIJO)</b>		<b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b>		
<b>NUMERO DE TELÉFONO FIJO</b> ( )	<b>DIRECCIÓN DE ENVÍO (INCLUIR NO. DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)</b>		<b>RELACIÓN CON EL DIFUNTO</b>		
<b>NUMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO</b> ( )	<b>CIUDAD</b>	<b>ESTADO</b>	<b>CÓDIGO POSTAL</b>		
<b>Director de la funeraria/Abogado como solicitante de información sobre la causa del deceso</b>	<b>NUMERO DE LICENCIA/COLEGIADO</b>	<b>NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA</b>	<b>y</b>	<b>SU RELACIÓN CON EL DIFUNTO</b>	

**SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO**

	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<b>Cantidad</b>	<b>Monto</b>
<b>Es esta una muerte fetal?</b>				
<b>Cantidad CON CAUSA de defunción:</b>			\$10.00	x = \$
<b>Cantidad SIN CAUSA de defunción:</b>			\$10.00	x = \$
<b>Cubierto Plástico: 8.5 by 11 (Opcional).</b>			\$3.00	x = \$
<b>Total</b>				<b>\$</b>

## INFORMACIÓN Y INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA PARTIDA DE DEFUNCIÓN

**DISPONIBILIDAD:** el registro de deceso no era exigido por las leyes estatales hasta 1917; sin embargo tenemos registros consistentes de muchos años antes. Si bien en los expedientes hay algunos registros con fechas desde 1877, no todos los eventos fueron registrados.

### **ELEGIBILIDAD:**

**SIN CAUSA DEL DECESO:** cualquier persona mayor de edad (18) puede recibir un certificado de defunción sin causa del deceso.

**INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA DEL DECESO:** se podrá informar la causa del deceso de cualquier partida que tenga más de 50 años a cualquier solicitante. Las partidas de defunción que tengan menos de 50 años y que incluyan información sobre la causa del deceso pueden entregarse solo a las siguientes personas:

1. cónyuge o padre del difunto;
2. hijo, nieto o hermano del difunto, si es mayor de edad;
3. cualquier persona que presente un testamento, póliza de seguro u otro documento que demuestre su participación en la herencia del difunto;
4. cualquier persona que presente documentación que indique que está representando a alguna de las personas mencionadas anteriormente.

Las solicitudes de un certificado de defunción que incluya información sobre la causa del deceso deben demostrar la elegibilidad calificada, o debe haber disponible una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso firmada ante escribano público (Formulario DH 1959), si se solicita. Si después de haber leído la información anterior todavía tiene dudas acerca de su elegibilidad para recibir información sobre la causa del deceso, llame a nuestra oficina al (904) 359-6900, extensión 9000, para obtener ayuda.

El director de una funeraria o un abogado que represente a una persona elegible, según lo definido anteriormente, debe incluir su número de licencia profesional, y el nombre y la relación de la persona que representan, en caso de que se solicite la causa del deceso. Si no representa a alguna de las personas identificadas anteriormente como elegibles para recibir información sobre la causa del deceso, se debe adjuntar a esta solicitud una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso (Formulario DH 1959). **NOTA ESPECIAL:** los secretarios del juzgado de Florida no aceptarán una partida de defunción con información sobre la causa del deceso incluida cuando se presenta un pedido de sucesión testamentaria.

**INFORMACIÓN REQUERIDA:** no se pueden realizar búsquedas sin el nombre del difunto y el año del deceso. Si alguno de los demás puntos requeridos en el frente de este formulario no está disponible, es posible que otra información de identificación (como nombres de los padres, lugar de nacimiento, etc.) sea útil si se encuentran varias partidas con nombres comunes.

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** se requiere la firma del solicitante así como también su nombre, dirección de residencia válida y número de teléfono.

### **NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO**

3339 Tamiami Trail East, Bldg. H. Suite 315 Naples, FL 34112 • Horas: 8:00AM - 4:30PM, Lunes a Viernes

ENVIE ESTA SOLICITUD Y EL PAGO A: The Department of Health in Collier County: 3339 Tamiami Trail East, Suite 315, Naples, FL 34112