

(REPUBLIKA NG PILIPINAS)
LUNGSOD NG _____) S.S

AFFIDAVIT KAPALIT NG DEATH CERTIFICATE

Ako si _____ nasa wastong gulang, Pilipino, at kasalukuyang naninirahan sa _____, ay nagsasabi at nagpapahayag sa batas ng tunay na pangyayari at impormasyon hinggil sa mga sumusunod:

1. Na ako ay ang _____ ng namatay na si _____
(kaugnayan o relasyon sa namatay)
_____ noong _____
(Pangalan ng namatay) *(Petsa nang mamatay)*
2. At nagsasabi na simula noong _____ hanggang _____, ay na-ospital bago namatay sa _____
(Pangalan ng Hospital)
na matatagpuan sa _____.
(Lokasyon, Lugar o address ng Hospital)
3. Na dahilan sa kakulangan sa pinansyal ay hindi mabayaran ang *hospital billing* sa nasabing ospital na nagkakahalaga ng Php _____.
4. At aking pinapatunayan na dahil sa hindi namin mabayaran ang *hospital billing* ay hindi kami makapagsumite ng *Death Certificate* ng namatay sa tanggapan ng CARD MBA.
5. Nauunawaan ko na ang CARD Mutual Benefit Association [CARD MBA], Inc. ay maaaring magsagawa ng masusing pagsusuri sa pangyayari at sa aking mga ipinahayag sa *affidavit* na ito.
6. Kaya nga't aking pinatutunayan at ipinahahayag na ang lahat ng aking nabanggit ay totoo at pawang katotohanan at kung sakaling mapatunayan na hindi totoo ang mga nakasulat dito ay aking ipinangangako na ibabalik ko kaagad ang kabuuang halaga ng benepisyong natanggap at handang humarap sa isang paglilitis kung kinakailangan.

BILANG PATUNAY, ako ay lumagda ngayong ika- _____ ng _____, 201____. sa _____.

AFFIANT [Lagda at Pangalan ng Nagpatunay]
Valid ID _____
Contact No. _____

SA HARAP KO, na isang Notaryo Publiko, ngayong _____, 20____, ay dumulog ang *Affiant* na may katibayan ng pagkakakilanlan na nakasaad sa itaas, na kilala kong siyang nagsagawa ng sinumpaang salaysay na ito at pinatunayan sa harap kong Malaya at sarili niyang pagpapasiya.

SAKSI ANG AKING LAGDA AT SELYONG PANATAK sa petsa at sa lugar na nabanggit sa itaas.

NOTARYO PUBLIKO

KAS. BLG. _____:

DAHON BLG. _____:

AKLAT BLG. _____:

TAONG _____: