



Cowlitz County Health and Human Services

PHONE: 360-414-5599 FAX: 360-425-7531

WEBSITE: www.co.cowlitz.wa.us/hhs

Main Campus: 1952 9th Avenue, Longview, WA 98632 askcowlitzhealth@cowlitzwa.gov
Environmental Health Unit: 207 4th Avenue North, Kelso, WA 98626 OMSeptic@cowlitzwa.gov

Formulario de solicitud de certificado de defunción

Instrucciones

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el formulario de solicitud de certificado de defunción. El capítulo 70.58A del Código Revisado de Washington (RCW) y el capítulo 246-491 del Código Administrativo de Washington (WAC) exigen que los solicitantes cumplan los requisitos mínimos y presenten pruebas de identidad, documentación de elegibilidad y otra información necesaria antes de comprar un certificado de defunción.

¿Qué diferencia hay entre el certificado de defunción largo y el certificado de defunción corto?

El certificado de defunción largo tiene información sobre la causa y manera del fallecimiento y el número de Seguro Social del difunto. Este documento podría ser necesario para cerrar cuentas bancarias o reclamar beneficios como pólizas de seguro de vida.

El certificado de defunción corto es un documento nuevo que se ofrece solo para las defunciones que se registraron electrónicamente a partir del 1 de enero de 2018 hasta la fecha. No tiene información sobre la causa y manera del fallecimiento, ni el número de Seguro Social del fallecido. Es posible que este documento sea necesario para la transferencia de títulos (por ejemplo, de autos), transacciones de bienes raíces y casos de sucesión.

Consulte con la agencia o empresa donde usará el certificado para saber qué información debe incluir antes de la compra.

Paso 1: ¿Es usted un solicitante calificado? Los solicitantes calificados son: cónyuge o pareja de hecho, hijo, padre/madre, padrastro/madrastra, hijastro, hermano, abuelo, nieto, bisabuelo, tutor, representante legal, representante autorizado, familiar más cercano (si nadie de esta lista sigue vivo), agencia gubernamental o los tribunales si el certificado de defunción se usa para funciones oficiales.

☐ **SÍ, soy un solicitante calificado** → Para demostrar que es un solicitante calificado debe presentar la documentación que verifique su relación de parentesco.

☐ **NO, no soy un solicitante calificado** → Usted no es elegible para comprar un certificado de defunción. Sin embargo, puede comprar un acta no certificada con información de defunción.

Paso 2: Presente una prueba de identidad. (Consulte la lista de [pruebas de identidad aceptables](#) o consulte el documento adjunto de actas del Registro Civil).

- UN documento de identidad expedido por el gobierno (debe incluir su foto, nombre completo y fecha de nacimiento) que esté vigente o haya caducado hace menos de 60 días; **O**
- AL MENOS DOS documentos alternativos de la lista de alternativos si no tiene un documento de identidad expedido por el gobierno. Los documentos alternativos deben tener nombres y apellidos y direcciones que coincidan o, en combinación deben tener su nombre completo, fecha de nacimiento y fotografía.

Paso 3: Presente los documentos que lo relacionen con el certificado de defunción. (Consulte la lista de [pruebas de elegibilidad aceptables](#) o vea el documento adjunto de actas del Registro Civil).

- **Su evidencia califica** si lo mencionan en el certificado de defunción y un documento de identificación con fotografía lo relaciona suficientemente con el acta (por ejemplo, cónyuge/pareja doméstica, padres).
- Si no lo mencionan en el certificado de defunción o si los documentos no lo relacionan suficientemente con el certificado de defunción, **debe presentar más documentos**.

Paso 4: Complete el formulario de solicitud de certificado de defunción que está adjunto.

Paso 5: Presente el formulario de solicitud de certificado de defunción completo, la documentación de los pasos 2 y 3 y su pago. Aceptamos dinero en efectivo, cheque u orden de pago y débito/crédito. Asegúrese de que el cheque u orden de pago sea pagadero a CCHHS.

Notas importantes

Según el condado Cowlitz:

- Los pagos con tarjeta de crédito o débito tienen un cargo mínimo de \$2.50.
- Habrá un cargo de \$25 por todos los cheques devueltos (Resolución N.º 03-044).
- Hay una tarifa de envío de \$ 5 para pedidos completados por correo.
- Los formularios incompletos o ilegibles pueden retrasar el proceso.

- Los pedidos que no se recojan en el plazo de 8 días hábiles se enviarán por correo postal (correo normal).

Según el Departamento de Salud del Estado de Washington:

- **No se harán reembolsos** si no se puede localizar un registro. **No se harán reembolsos** si la documentación que presentó no demuestra que es elegible para comprar un certificado de nacimiento.

Para obtener más información sobre los registros vitales, visite nuestro sitio web: <https://www.co.cowlitz.wa.us/732/Birth-and-Death-Certificates>

Last Date Revised: 10/27/2025

Admin Form: 1702.1



Cowlitz County Health and Human Services

PHONE: 360-414-5599 FAX: 360-425-7531

WEBSITE: www.co.cowlitz.wa.us/hhs

Main Campus: 1952 9th Avenue, Longview, WA 98632 askcowlitzhealth@cowlitzwa.gov
Environmental Health Unit: 207 4th Avenue North, Kelso, WA 98626 OMSeptic@cowlitzwa.gov

Formulario de solicitud de certificado de defunción

Para obtener un certificado de defunción, debe seleccionar la relación que tiene con el fallecido, presentar una prueba de identidad, presentar los documentos necesarios que los vinculan y firmar una declaración jurada de que está autorizado para comprar el certificado.

INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN: Solo en formato electrónico

PRIMER NOMBRE(S):	SEGUNDOS NOMBRES COMPLETOS:	APELLIDOS:
FECHA DE FALLECIMIENTO:		CIUDAD O CONDADO DONDE FALLECIÓ:
OTROS NOMBRES, SI SE CONOCEN (POR EJ. APELLIDO DE SOLTERA, APELLIDO DE CASADA, NOMBRES DE LOS PADRES, ETC.):		

SU INFORMACIÓN

¿Qué relación tiene con el titular del difunto?	☐ CÓNYUGE/PAREJA DOMÉSTICA	☐ PADRE/MADRE	☐ HERMANO	☐ HIJO	☐ ABUELO
	☐ TUTOR	☐ PADRASTRO/MADRASTRA	☐ HIJASTRO	☐ NIETO	☐ BISABUELO
	☐ AGENCIA GUBERNAMENTAL	☐ TRIBUNALES	☐ REPRESENTANTE AUTORIZADO	☐ REPRESENTANTE LEGAL	
	☐ SOLO EL FORMULARIO CORTO: ASEGURADOR DE TÍTULOS/AGENTE DE SEGUROS DE TÍTULOS				
	☐ SOLO EL FORMULARIO CORTO: DETERMINACIÓN RELACIONADA CON EL FALLECIMIENTO/PROTECCIÓN DE UN DERECHO PERSONAL/DE PROPIEDAD RELACIONADO CON EL FALLECIMIENTO				
	☐ PERSONA QUE TIENE DERECHO A CONTROLAR LA DISPOSICIÓN DE LOS RESTOS SEGÚN RCW 68.50.160 NOMBRADA EN EL ACTA				

PERSONA/COMPAÑÍA QUE PIDE LOS CERTIFICADOS:		
DIRECCIÓN POSTAL:		
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	

INFORMACIÓN DE SOLICITUD

ORIGINAL: ____ Cantidad solicitada de <u>certificados de defunción cortos</u> ORIGINALES ____ Cantidad solicitada de <u>certificados de defunción largos</u> ORIGINALES ____ Una copia gratuita de VA (debe incluir el DD214 o la carta autorizada de VA)	\$30.00 POR CERTIFICADO PAGADERO EN EL MOMENTO DEL PEDIDO	Según el Departamento de Salud del Estado de Washington: No se harán reembolsos si no se puede encontrar un registro.
CORRECCIONES (Debe adjuntar los certificados originales y una copia de la declaración jurada del centro para la corrección del fallecimiento): ____ Cantidad pedida de <u>certificados de defunción cortos</u> de REEMPLAZO ____ Cantidad pedida de <u>certificados de defunción largos</u> de REEMPLAZO		

- ☐ Recoger el siguiente día hábil después de las 2:00 p. m. Los pedidos se enviarán por correo normal si no se recogen en un plazo de 10 días hábiles. Se necesita documento de identificación con foto.
- ☐ Autorizo _____ a recoger en mi nombre. Se necesita documento de identificación con foto.
- ☐ Enviar a la dirección que se da arriba, por correo postal. Incluya una tarifa de envío adicional de \$ 5.00 con el pago.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de Washington que la información que presenté es verdadera y correcta. Además, se advierte que presentar deliberadamente una declaración falsa a las actas del Registro Civil para obtener un certificado es un delito grave según la ley de Washington, RCW 70.58A.590(2).

FIRMA DEL SOLICITANTE:	FECHA FIRMADA: (MM/DD/AA)
------------------------	---------------------------

SOLO PARA USO INTERNO

Date Ordered:	Client #	Photo ID & eligibility document copies must be attached & kept.	
Total Payment Paid	Fast Track	Photo ID Attached	
Type of Payment	☐ Cash _____ ☐ Debit/Credit Card ☐ Check/Money Order _____	Eligibility Documents Attached	
Type of Letter	Date Letter Sent	Letter Attached	
Certificate #	Date Released:	☐ Picked Up _____ ☐ Mailed: _____	
Customer Signature upon Receipt	HHS Staff confirmed photo ID at pickup:		