Health Department
321 E 4th Street
Joplin, Missouri 64801
417-623-6122

Missouri Birth and Death Certificates
Certificados de nacimiento y defunción de Missouri

Payment is required at the time of service. We accept cash, credit card or check payable to: "Joplin Health Department". Appropriate ID is required to obtain a Missouri birth or death certificate.

Se requiere el pago al momento del servicio. Aceptamos efectivo, tarjeta de crédito o cheque a nombre de: "Joplin Health Department". Se requiere una identificación válida para obtener un certificado de nacimiento o defunción de Missouri.

Birth Certificates (1920 to present)/**Actas de nacimiento** (1920 al presente)

$15 for each copy/**$15** por cada copia

Number of copies/Número de copias _____

Full name on certificate/Nombre completo en el certificado _____

Also known as (If birth could be under another name)/También conocido como (Si el nacimiento pudiera ser con otro nombre)

_____

Date of Birth/Fecha de nacimiento _____ Hospital _____

Place of Birth (City, County, State)/Lugar de nacimiento (Ciudad, Condado, Estado) _____

Gender/Género Female/Femenina _____ Male/Masculino _____ Race/Carrera _____

Father's Full Name/Nombre completo del padre _____

Mother's Full Maiden Name/Nombre de soltera completo de la madre _____

Death Certificates (1980 to present)/ **Certificados de defunción** (1980 al presente)

$14 for 1st copy; **$11** for extra copies/**$14** por la primera copia; **$11** por copias adicionales

Number of copies/Número de copias _____

Full name on certificate/Nombre completo en el certificado _____

Date of Death/Fecha de fallecimiento _____

Place of Death (City, County, State)/Lugar de fallecimiento (Ciudad, Condado, Estado)_____

Gender/Género Female/Femenina _____ Male/Masculino _____ Race/Carrera _____

Spouse's Full Name/Nombre completo del cónyuge _____

Father's Full Name/Nombre completo del padre _____

Mother's Full Maiden Name/Nombre de soltera completo de la madre _____

Continued on back →

Continúa en la parte posterior →

Health Department
321 E 4th Street
Joplin, Missouri 64801
417-623-6122

Your Current Information/Su información actual

Name/Nombre _____ Phone Number/Número de teléfono _____

Address/Dirección _____

Reason for Certificate Request/Motivo de la solicitud de certificado _____

Relationship to person on certificate/Relación con la persona que figura en el certificado _____

If the applicant is a legal guardian, guardianship papers must be provided. If legal representative, indicate legal relationship.
Si el solicitante es tutor legal, deberá presentar los documentos de tutela. Si es representante legal, indique la relación legal.

I, the undersigned, subject to penalty or perjury, do solemnly declare and affirm that I am eligible to receive a certified copy of this vital record (birth or death certificate) requested above and that the information contained in this application is true and correct to the best of my knowledge.
Yo, el abajo firmante, sujeto a pena de perjurio, declaro y afirmo solemnemente que soy elegible para recibir una copia certificada de este registro vital (certificado de nacimiento o defunción) solicitado anteriormente y que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Your Signature/Tu firma _____ Date/Fecha _____

Note: Before leaving, please check your certificate for accuracy! If inaccuracies are found, your copy can only be reimbursed during the same visit of issuance if necessary. If you request changes to your certificate through the state of Missouri later, any future replacement copies will be at full cost.
Nota: Antes de partir, verifique la exactitud de su certificado. Si encuentra alguna inexactitud, su copia solo se reembolsará durante la misma visita de emisión, si es necesario. Si solicita cambios a su certificado a través del estado de Missouri posteriormente, cualquier reemplazo futuro tendrá un costo completo.

Mail-In Requests/Solicitudes por correo

Applicants must enclose this completed application, a self-addressed stamped return envelope, necessary documents, and fees with mail-in requests. All applications must be signed. Mail-in requests *must* be notarized. Use the address above.
Los solicitantes deben adjuntar esta solicitud completa, un sobre con su dirección y sello de retorno, los documentos necesarios y el pago de las tasas junto con las solicitudes enviadas por correo. Todas las solicitudes deben estar firmadas. Las solicitudes enviadas por correo deben estar certificadas ante notario. Utilice la dirección de arriba.

Subject to the penalty of perjury, I do solemnly declare and affirm that I am eligible to receive a certified copy of the vital record(s) requested above and that the information is true and correct to the best of my knowledge.
Sujeto a pena de perjurio, declaro y afirmo solemnemente que soy elegible para recibir una copia certificada de los registros vitales solicitados anteriormente y que la información es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Your Signature/Tu firma _____ Date/Fecha _____

<table>
<tr><td rowspan="4">Notary Public Embosser Seal</td><td>State</td><td>County</td><td>Use rubber stamp in clear area below</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subscribed, declared and affirmed before me, this _____ day of _____, 20____</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>Notary Public Signature</td><td>My commission expires</td></tr>
<tr><td colspan="2">Notary Public Name (Typed or printed</td></tr>
</table>

Warning: False application for a certified copy of a vital record is a crime.
Advertencia: La solicitud falsa de una copia certificada de un registro vital es un delito.