



HUMILING NG SERTIPIKADONG KOPYA NG RECORD NG PAGPAPAKASAL/CIVIL UNION

PANGALAN NG APLIKANTE 1:

_____ Suffix _____

PANGALAN NG APLIKANTE 2:

_____ Suffix _____

PETSA NG SEREMONYA: _____

LUGAR NG SEREMONYA: _____

Lungsod/Bayan

Isla

NUMERO NG RESIBO:

PETSA NG PAGGAWA:

IMPORMASYON NG ORDER:

PAGLALARAWAN	DAMI	HALAGA
--------------	------	--------

Unang Sertipikadong Kopya

Mga Karagdagang Kopya
 (\$4.00 ang bawat isa)

Pang-administratibong Bayarin
 sa Portal

Iba pa: _____

**MGA KABUUANG
 SERTIPIKADONG KOPYA:**

**KABUUANG HALAGANG
 DAPAT BAYARAN:**

IMPORMASYON NG HUMIHILING:

Kaugnayan ng Humihiling sa Taong Nakapangalan sa Sertipikasyon

Dahilan ng Paghiling

Email ng Humihiling

Telepono - Tirahan

Telepono - Negosyo

Pangalan ng Humihiling

Ahensya / Organisasyon

Address - Numero at Kalye o PO Box

Linya ng Address 2

Lungsod

Estado/Lalawigan

Zip Code

Bansa

**Mangyaring magsama ng photocopy ng photo ID
 ng humihiling na bigay ng pamahalaan.**

Lumagda rito!

Lagda ng Humihiling

KUNG IPAPADALA SA TAONG IBA SA HUMIHILING:

Pangalan ng Taong Tatanggap ng Sertipikasyon

Ahensya / Organisasyon

Mailing Address - Numero at Kalye o PO Box

Linya ng Address 2

Lungsod

Estado/Lalawigan

Zip Code

Bansa

OFFICE USE ONLY:

_____ HBC _____ DBC _____ UNREC.BC _____ NR FILE _____ PENDING

Year: _____ Volume: _____ Certificate: _____ Receipt#: _____

Index Searched:

From _____ To _____

Volume Searched:

From _____ To _____

Date Copy Prepared: _____



Departamento ng Kalusugan ng Estado ng Hawai'i

Tanggapan sa Pagsubaybay sa Kalagayan ng Kalusugan

Programa para sa Mahahalagang Record

P.O. Box 3378, Honolulu, Hawai'i 96801

MGA TAGUBILIN

KAPAG NAISUMITE NA ANG ISANG KAHILINGAN:

1. Hindi na mare-refund ang lahat ng bayad.
2. Kung hindi makikita ang isang mahalagang record, papanatilihin ang lahat ng bayad para sa nagastos sa paghahanap.
3. Isang pangalan lang ang pinapayagan sa form ng kahilingan.
4. Kapag naisumite na ang isang kahilingan, kakailanganin ng bagong kahilingan para sa mga karagdagang kopya.

ISUMITE ANG NAKUMPLETONG FORM NG KAHILINGAN:

Mangyaring magsama ng photocopy ng photo ID ng humihiling na bigay ng pamahalaan.

Postal mail sa:

State Department of Health
Office of Health Status Monitoring
Vital Records Issuance Section
PO Box 3378
Honolulu, Hawaii 96801

Dapat mabayaran muna ang lahat ng bayarin. Maglakip ng money order o cashier's check para sa eksaktong halaga ng mga bayaring ibabayad sa: *Hawaii State Department of Health.*

Huwag magpadala ng cash na bayad.

HINDI TINATANGGAP ANG MGA PERSONAL NA TSEKE.

-O-

Sa personal sa:

Room 103, 1250 Punchbowl Street, Honolulu

7:45 AM hanggang 2:30 PM, Lunes, Miyerkules, at Biyernes lang
(maliban sa mga holiday)

Dapat gawin ang mga pagbabayad ng mga bayarin sa pamamagitan ng cash, money order, o cashier's check.

APOSTILLE AT PAGPAPATUNAY:

Ang mga aplikasyon para sa mga sertipikasyong nangangailangan ng apostille at/o pagpapatunay para sa pagkilala ng mga pamahalaan ng ibang bansa ay magagawa lang sa pamamagitan ng koreo o nang personal.

Bukod pa sa mga karaniwang bayarin para sa mga sertipikasyon, dapat ding magsumite ang customer ng dalawang (2) hiwalay na money order o cashier's check na nasa U.S. dollars lang para sa:

\$1.00 kada APOSTILLE na ibabayad sa:

Office of the Lt. Governor

\$3.00 kada PAGPAPATUNAY na ibabayad sa:

Chief Clerk, First Circuit Court