

Lake County General Health District - Vital Statistics Application for Certified Copies

Check the appropriate box

- ☐ Birth Certificate - \$23.00
☐ Death Certificate - \$23.00

Do not write in this space

- ☐ Check _____
☐ Cash
☐ CC _____

Copies Ordered

Audit Control No.

IMPORTANT!

Intended for State of Ohio birth and death records. Each copy requested must have the required fee. Enclose check or money order. Payable to "Lake County General Health District". Do not send cash in the mail.

NO OUT OF STATE CHECKS ACCEPTED

STATE OF OHIO BIRTH CERTIFICATE

To be printed below is information about the requested birth certificate.

Full name First	Middle	Last name at time of birth	
County of birth	City, Village or Township of birth	Date of Birth	
Mother's first name	Mother's maiden name (prior to first marriage)	Mother's birth state	
Father's first name		Father's last name	

STATE OF OHIO DEATH CERTIFICATE

To be printed below is information about the requested death certificate.

Full name First	Middle	Last name at time of death	
County of death	City, Village or Township of death	Date of Death	

REQUESTOR'S INFORMATION

Name of person requesting copy (PLEASE PRINT)	Phone Number		
Address/Apt. #	City/State/Zip		
Signature _____	Initials for Credit/Debit* _____	Date _____	

***Credit/Debit Cards will be charged a convenience fee**

Send the completed application
with required fee to:
Vital Statistics
Lake County General Health District
5966 Heisley Road
Mentor, OH 44060

**The LCGHD Office of Vital Statistics is not responsible for lost, stolen or non-delivered orders
handled by the U.S. Postal Service for delivery. All sales are final & non-refundable.**

**El Distrito General De Salud Del Condado De Lake-
Estadísticas Vitales
Aplicación para Copias Certificadas**

Marque el cuadro apropiado

- ☐ Acta De Nacimiento - \$23.00
☐ Acta De Defunción - \$23.00

Do not write in this space

- ☐ Check _____
☐ Cash
☐ CC _____

Copies ordered

Audit Control No

IMPORTANTE!

Dedicado a los registros de las actas de nacimiento del Estado de Ohio y a las actas de defunción del Estado de Ohio. Cada copia solicitada debe incluir la tarifa requerida. Adjunte un cheque o giro postal a favor de "Lake County General Health District". **NO envíe dinero en efectivo**

NO SE ACEPTAN CHEQUES FUERA DEL ESTADO

ACTA DE NACIMIENTO DEL ESTADO DE OHIO

Escriba abajo la información sobre el acta solicitada

Nombre:		Inicial del segundo nombre:		Apellido al momento de nacer:	
Condado de Nacimiento:	Ciudad, Pueblo o Municipio de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:		
Primer nombre de la madre:		Apellido de soltera de la madre:		Condado/País de nacimiento de la madre:	
Primer nombre del padre			Apellido del padre		

ACTA DE DEFUNCION DEL ESTADO DE OHIO

Escriba la información sobre el acta solicitada.

Nombre:		Inicial del segundo nombre:		Apellido al momento de fallecer:	
Condado de Fallecimiento:	Ciudad, Pueblo o Municipio de Fallecimiento		Fecha de Fallecimiento:		

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante: (Por favor use letra de imprenta)		Número de teléfono:	
Dirección/Apt#:		Ciudad/Estado/Código Postal:	
Firma _____ Iniciales de Crédito/Débito _____ Fecha _____			

***Las Tarjetas de Crédito/Débito tendrán una tarifa de conveniencia**

Envíe la solicitud llenada junto con la tarifa requerida a:
Vital Statistics
Lake County General Health District
5966 Heisley Road
Mentor, OH 44060

La Oficina de Estadísticas Vitales de LCGHD no es responsable por las solicitudes extraviadas, robadas o correo no entregadas por el Servicio Postal de EE.UU. Todas las ventas son finales y no serán reembolsadas.