



Birth Certificate Application

Solicitud Para Acta De Nacimiento

(1919 to Present/ a Presente)

Yakima Health District
 Vital Records
 1210 Ahtanum Ridge Drive
 Union Gap, WA. 98903
 Hours/Horas: 8:30-12:30; 1:30-4:30, M-F
 Office: 509-575-4040
 Fax: 509-575-7894

WASHINGTON STATE BIRTHS ONLY/NACIMIENTOS DEL ESTADO DE WASHINGTON SOLAMENTE

TODAY'S DATE/ FECHA DE HOY: _____

NAME ON CERTIFICATE:

NOMBRE EN LA ACTA:

_____ *First/Primero* _____ *MiddleName/Segundó* _____ *Last/Apellido(s)*

DATE OF BIRTH:

FECHA DE NACIMIENTO: _____

Month/Mes Day/Día Year/Año

PLACE OF BIRTH:

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

Hospital and/or City/ Ciudad

MAIDEN FULL NAME OF MOTHER:

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE:

_____ *First/Primero* _____ *MiddleName/Segundó* _____ *Last/(Apellidos) de soltera*

FULL NAME OF FATHER:

NOBMRRE COMPLETO DEL PADRE:

_____ *First/Primero* _____ *MiddleName/Segundó* _____ *Last/Apellido(s)*

PERSON PICKING UP OR ORDERING CERTIFICATE MUST COMPLETE THE FOLLOWING FOR IDENTIFICATION PURPOSES:
 LA PERSONA QUE RECOJA O SOLICITE UN CERTIFICADO DEBE COMPLETAR LO SIGUIENTE PARA PROPOSITOS DE IDENTIFICACIÓN:

NAME:

NOMBRE:

_____ *First/Primero* _____ *M.I./Inicial o Segundó nombre* _____ *Last/Apellido(s)*

ADDRESS:

DOMICILIO RESIDENCIAL:

Street Address and/or POB/ Domicilio o caja postal

CITY:

CIUDAD:

STATE:

ESTADO:

ZIP:

CÓDIGO:

SIGNATURE/FIRMA:

PHONE/NÚMERO DE TELÉFONO:

<p style="text-align: center;"><u>OPTION A: SAME DAY</u></p> <p style="text-align: center;">\$35 (per certificate; per name)</p> <p><u>Additional Fees:</u> Plastic Cover: \$0.50 each _____ Quantity: _____ Option A Total: _____</p>	<p style="text-align: center;"><u>OPTION B: NEXT DAY</u></p> <p style="text-align: center;">\$25 (per certificate; per name)</p> <p><u>Additional Fees:</u> Plastic Cover: \$0.50 each _____ Quantity: _____ Option B Total: _____</p>	<p style="text-align: center;"><u>OPTION C: MAIL</u></p> <p style="text-align: center;">\$27 (per certificate; per name)</p> <p><u>Additional Fees:</u> Priority Mail: \$5.00 Per Address Plastic Cover: \$0.50 each _____ Quantity: _____ Option C Total: _____ *Mail takes 1-2 weeks for arrival</p>
--	--	--

Office Use Only/Usó de Oficina Solamente: Initials: _____

Number of Copies:

<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> ND	<input type="checkbox"/> M
------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Total Paid/Pagado: _____

Receipt #: _____



NEW REQUIREMENTS

As of January 1, 2021, Washington State passed a law requiring applicants provide proof documents showing the relationship to the requested birth certificate. Please visit www.doh.wa.gov for requirement information. Mail in applications will require proof of identity copies. You may place your order with our only approved online vendor, VitalChek.

NUEVOS REQUISITOS

A partir del 1 de enero de 2021, el estado de Washington aprobó una ley que requiere que los solicitantes proporcionen documentos de prueba que demuestren la relación con el certificado de nacimiento solicitado. Visite www.doh.wa.gov para obtener información sobre los requisitos. Las solicitudes por correo requerirán copias de prueba de identidad. Puede realizar su pedido con nuestro único proveedor en línea aprobado, VitalChek.

NEW REQUIREMENTS FOR BIRTH AND DEATH CERTIFICATES/ NUEVOS REQUISITOS PARA LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN

WHEN PURCHASING BIRTH CERTIFICATES/ AL COMPRAR CERTIFICADOS DE NACIMIENTO

- ID if expired more than 60 days it will be not be valid. / *Identificación si caduca más de 60 días no será válida*
- qualified relationship/ *relación calificada*
- The customer will need to provide a **marriage or domestic partnership** certificate that proves the customer is the spouse of the subject of the record/ *El cliente deberá proporcionar un certificado de matrimonio o pareja de hecho que demuestre que el cliente es el cónyuge*
- Foreign passport, driver's license, or ID card/ *Pasaporte, licencia de conducir o tarjeta de identificación extranjeros*

WHEN PURCHASING DEATH CERTIFICATES/ AL COMPRAR CERTIFICADOS DE MUERTE

- ID if expired more than 60 days it will be not be valid. / *Identificación si caduca más de 60 días no será válida*
- **Death of a grandparent** provide their own birth certificate showing the linkage to their parent. / *Muerte de un abuelo (a)proporcione su propio certificado de nacimiento que muestre la pueba con su padre o madre*
- Copy of birth certificate/ *Copia del acta de nacimiento*
- The staff member of the **funeral home** is a qualified applicant for 12 months after the date of death and must submit a document identifying them as a staff member of that funeral home./ *El miembro del personal de la funeraria es un solicitante calificado durante 12 meses después de la fecha de la muerte y debe presentar un documento que lo identifique como miembro del personal de esa funeraria.*

EXAMPLES



YAKIMA HEALTH DISTRICT
1210 Ahtanum Ridge Drive
Union Gap, WA 98903
(509) 575-4040

www.yakimapublichealth.org OR www.vitalchek.com