



CLARK COUNTY PUBLIC HEALTH

1601 E. Fourth Plain Blvd. • PO Box 9825
Vancouver, WA 98666-8825
(564) 397-8092 • cntyhealthvitalrecor@clark.wa.gov

**\$20 per
Certificate**

BIRTH CERTIFICATE APPLICATION WASHINGTON STATE ONLY 1907-PRESENT

Today's Date

Fecha de hoy: _____

Number of Certificates

numero de certificados _____

Name at Birth: _____

Nombrar al nacer First/premier Middle/secundo Last/apellido de soltera
Solo para las mujeres

Date of Birth: _____

Fecha de nacimiento Month/mes Day/día Year/año

Place of Birth: _____

Lugar de nacimiento City/cuidad County/condado

Father's Name: _____

Nombre del padre First/premier Middle/secundo Last/apellido

Mother's Maiden: _____

Nombre de soltera First/premier Middle/secundo Last/apellido de soltera
De la madre solo para las mujeres

Requestor's Information (Required) Se requiere el nombre y direccion del solicitante

Name: _____ **Phone number:** _____
nombre número de teléfono

Address: _____ **Apt #** _____
dirección apartamento

City: _____ **State:** _____ **Zip code:** _____
ciudad estado código postal

Shipping Request solicitud de envio

\$5.00 U.S. Mail \$15.00 UPS Delivery \$40.00 UPS Next Business Day

Shipping charges apply per order not per certificate / los gastos de envío se aplican por pedido, no por certificado

Payment Information / Información del pago

Credit card number
número de tarjeta de crédito: _____ exp: _____

Billing address same as requestor
dirección de envio: _____ mismo como solicitante

For office use only:

Type of Payment: cash MO credit/debit

Invoice #: _____

Mo#: _____

Amount Rec'd: _____

Certificate #'s: _____

Checks accepted for mail-in orders only