

新北市泰山區衛生所行政相驗申請書

(申請人請就雙黑框線內部份進行填寫)

死亡者	姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	出生年月日	民國 <input type="checkbox"/> 前 民國 <input type="checkbox"/>	年	月	日	身分證字號	
	籍貫	省 縣(市)			婚姻狀況		
	戶籍地址	縣(市) 區市鄉鎮 里村 鄰			路(街) 段 巷 號 樓		
	死亡時間	民國	年	月	日	時	分
<p>茲保證上記事項確係屬實無訛</p> <p style="text-align: center;">此致</p> <p>新北市泰山區衛生所</p> <p>申請人(具結人)： 簽章</p> <p>身分證字號：</p> <p>與死者關係：</p> <p>聯絡電話：</p> <p>戶籍地址：</p> <p>居住地址：</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>同戶籍地址</p> <p style="text-align: center;">中華民國 年 月 日</p>							

相驗時間	民國 年 月 日 時 分	醫師簽章
相驗地點	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 縣(市) 區市鄉鎮 里村 鄰 路(街) 段 巷 號 樓	
行政相驗經過		

附註：一、請檢附原診治醫院病或診斷書。 在場家屬同意證明人：
 二、如係非病死或可疑非病死者，應以書面報請檢察機關或警察機關轉請檢察機關依法相驗。
 三、醫師法第十一條之一規定：「醫師非親自檢驗屍體，不得交付死亡證明書或死產證明書。」