

國 姓 鄉 衛 生 所 行 政 相 驗 申 請 單

死亡證字號：

病歷號：

申請日期： 年 月 日

死者姓名	出生年月日	年 月 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	身分證號碼	
戶籍地址	國姓鄉 村 鄰 路 段 號 巷			死亡地點	
死亡地址	國姓鄉 村 鄰 路 段 號 巷			生前疾病	
死亡日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 時 分 <input type="checkbox"/> 下午			申請份數	
死亡者職業				死亡婚姻狀況	1 <input type="checkbox"/> 已婚有配偶 2. <input type="checkbox"/> 喪偶 3 <input type="checkbox"/> 離婚 4 <input type="checkbox"/> 未婚 5 <input type="checkbox"/> 不明
有無就診就診醫院				申請人與死者關係	

依法令規定車輛受傷、他殺、自殺或其他意外死亡或可疑為非病死者應報請「司法相驗」，死者並無上述情形，請 貴所辦理「行政相驗」開立死亡證明書，如有不實，本人願受法律追訴。

申請人姓名： 簽章

死亡診斷：

住 址：
電 話：
手 機：