

魚池鄉衛生所行政相驗 申請日期： 年 月 日			
死者姓名		出生年月日	民國、前 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證號碼	
戶籍地址	魚池鄉 村 鄰 路 號 樓 街 巷 弄		
死亡住址	魚池鄉 村 鄰 路 段 號 樓 街 巷 弄		
死亡日期	年 月 日 上 時 分 下		
有無就診 就診醫院		生前疾病	
死亡者 婚姻狀況	1 <input type="checkbox"/> 已婚有配偶 2 <input type="checkbox"/> 配偶已死亡 3 <input type="checkbox"/> 已婚 4 <input type="checkbox"/> 未婚 5 <input type="checkbox"/> 不明		
申請人與 死者關係			
<p>依法令規定車禍受傷、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。</p> <p style="text-align: center;">申請姓名： 住 址： 聯絡電話： 手 機：</p> <p>備註：請備妥亡者國民身分證、疾病診斷書（切結書）</p>			

主任（醫師）預定前往相驗時間：