

南投縣政府仁愛衛生所行政相驗申請書

申請編號：

申請日期： 年 月 日

死者姓名		☐ 男 ☐ 女	國民身分證 統一編號	
出生年月日	年 月 日		連絡電話	
死亡者 婚姻狀況	☐ 已婚有配偶 ☐ 配偶死亡 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 不明			
生前疾病			死亡者職業	
戶籍地址				
死亡時間	民國 年 月 日 時 分許			
死亡地點	☐ 醫院 ☐ 自宅 ☐ 其他			
就醫紀錄	☐ 衛生所 ☐ 仁愛鄉互助村衛生室 ☐ 醫院： ☐ 其他_____			
就醫診斷書	☐ 無 ☐ 有：			

依法令規定，凡車輛、有他殺嫌疑、自殺、其他意外死亡、疑為非病死或自然死亡者應報請『司法相驗』，此死者並無上述情形，故申請『行政相驗』開立死亡證明書，如不實，本人願受法律追訴。

申請人簽章：

蓋章

身分證字號：

申請人與死者關係：

電話：

申請人地址：

醫師 簽章 死因備註：_____ _____ _____	證明人簽章：	身分： ☐ 派出所
	證明人簽章：	☐ 村長
	證明人簽章：	☐ 鄰長
	證明人簽章：	☐ 衛生室