

草屯鎮衛生所行政相驗申請表

申請 年 月 日

死者姓名

出生  
年月日

男  
女  
身份證  
字號

懷孕情形  
(死者為女性)

過去一年內未懷孕  
懷孕中死亡  
產後六週內死亡  
不清楚

死者戶籍所在

死亡日期

年 月 日  
上午  
下午  
時 分

死亡地點

生前疾病

有無就診  
(就診醫院)

申請人與  
死亡者關係

意見

死者配偶及( )子和( )女對死因皆  
無疑議。【是否申請意外險 是, 否】

依法規定車禍、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究。簽章:

※申請意外保險者需報請「司法相驗」

申請人簽章:

身分證字號:

備註:  
◎請攜帶診斷證明書供參考。

住址:

◎申請人印章及死者身份證辦理。

電話: