

新北市深坑區衛生所行政相驗申請書

申請時間： 年 月 日 時 分

113.4.12修

注意事項：
 一、依法令規定：車禍、自殺、他殺、中毒、其他意外死亡或可疑為非病死者應報請「司法相驗」，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。
 二、請檢附原診治醫院病歷摘要或診斷書、亡者身分證申請。

申請者填寫

往生者姓名		性 別		國民身分證統一號碼	
往生者戶籍	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	街 路	段 巷 弄 號之
出生年月日時	民 國	前 國	年 月 日	上午 下午	時 分
(出生後未滿 24 小時死亡者需填寫時間)					
死亡時間	民國	年	月	日	上午 下午 時 分
死亡地點及場所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	街 路	段 巷 弄 號之
	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 同戶籍 <input type="checkbox"/> 其他				
往生者職業	在何處工作從事何種行業			擔任何種工作及職務	
往生者婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 配偶死亡 <input type="checkbox"/> 不詳				
生前疾病					
與往生者關係：		申請人電話：		申請人簽章：	

新北市深坑區衛生所電話：02-26621567

地址：222新北市深坑區深坑街165號