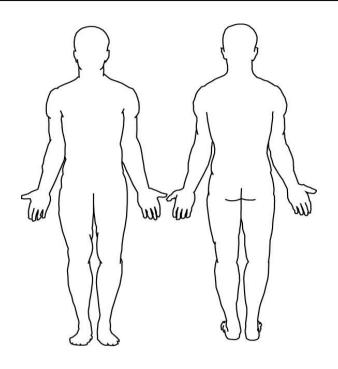
臺中市 行政相驗申請書

申請時間	: 年	月 日	時	分		編號	:			
申請行政相驗, <i>請確定有無下列情形</i> :										
	情形:應報請									
	•	醫院、診	所對於:	非病死	或可疑為非沒	病死者,應 氧	B請檢察機關依			
法相驗										
□意外	事故:如交	通、溺水	、窒息	、潛水	夫病、跌倒	、火災、中暑	卜、落雷、觸電			
	等意	外事故或	大體上	已有明	顯外傷者					
□自殺	:自縊、燒	炭、汽車	-廢氣、	服藥自	殺等					
□他殺	:兇殺、鬥	毆、虐死	等							
 □死亡	過久之遺體	,非經科	學檢驗	無法推	斷死亡時間	及死亡原因者	<u>*</u>			
					•		手術中或手術			
	ホハペヤエ 亡、分娩所			•			1 11 1 20 1 111			
	未明且死於	· · ·								
		_	(OHCA)	′ 外/闽、	到见四月叛	161				
	及其相關後									
	及其相關後									
	意外及其相									
□有家	族財務紛爭	、保險給	付紛爭	或家屬	照護責任爭	議,須經科學	學檢驗大體者			
□有吸	毒、酗酒病	史者								
□往生	者為刑事訴	訟之當事	人							
	8 9 11 .			/ 4	A Land M		\			
│□無,請家ノ	蜀具結:			(與~	主生者關係:	i i	<u>)</u> 保證絕無			
				_		不實之公文書				
上開	屬司法相驗:	之情形,	如為不	實之陳達	述以致製作	不實之公文書	,願負法律			
上開	屬司法相驗:	之情形,	如為不	實之陳達	述以致製作		,願負法律			
上開	屬司法相驗:	之情形,	如為不	實之陳達疾病診斷	述以致製作2 新書、病歷2	不實之公文書	,願負法律			
上開	屬司法相驗:	之情形, 注生者生	如為不知	實之陳立 疾病診園者 填	述以致製作2 新書、病歷2	不實之公文書 簡要、身分言	,願負法律			
上開	屬司法相驗:	之情形,	如為不知	實之陳立 疾病診斷 者 填	述以致製作2 新書、病歷2 寫 國民身分證納	不實之公文書 簡要、身分言 一號碼	等,願負法律 登明文件			
上開, 責任	圖司法相驗: 。請備齊:	之情形, 注生者生 性別	如為不知相關的	實之陳立 疾病診 者 墳	述以致製作2 新書、病歷2 : 寫 國民身分證納 街	下實之公文書 簡要、身分記 一號碼 段 巷	,願負法律			
上開/責任 往生者姓名 往生者户籍	屬司法相驗: 。請備齊: 市(縣)	之情形, 注生者生 性別	如為不知	實之陳立 疾病診斷 者 填	述以致製作 新書、病歷 寫 國民身分證納 街 路	下實之公文書 簡要、身分記 一號碼 段 巷 弄	等,願負法律 登明文件 號之			
上開,責任 往生者姓名 往生者户籍 出生	■司法相驗: 。請備齊: ^{市(縣)}	之情形, 注生者生 性別 區(鄉	如為不完 相關 申請 请	實之陳立 疾病診 者 墳	述以致製作 新書、病歷	下實之公文書 簡要、身分記 一號碼 段 巷	等,願負法律 登明文件			
上開/責任 往生者姓名 往生者户籍	屬司法相驗: 。請備齊: 市(縣)	之情形, 注生者生 性別	如為不完 相關 申請 请	實之陳立 疾病診 者 墳	述以致製作 新書、病歷 寫 國民身分證納 街 路	下實之公文書 簡要、身分言 一號碼 段 巷 弄	等,願負法律 登明文件 號之			
上開, 上開, 查任 在生者户籍 出生 日日	■ 司法相驗:	注生 性 區 年 原 年 原 年 日 年 日 年 日 日 年 日 日 日 日 日 日 日 日	如為不行相關?申請市)	實之陳立 疾病診 者 墳	述以致製作 新書、病歷	下實之公文書 簡要、身分記 一號碼 段 巷 弄 時 (出生後未滿 24	族,願負法律 登明文件 號之 分 小時死亡者需填寫時間)			
上開,責任 往生者姓名 往生者户籍 出生	■ 司法相驗:	之情形, 注生者生 性別 區(鄉	如為不完 相關 申請 请	實之陳立 疾病診 者 墳	述以致集作 病歷 寫 國民身分證紛 上下 下	下實之公文書 簡要、身分言 一號碼 段 巷 弄	等,願負法律 登明文件 號之 分			
上開/責任 往生者 年 出日時 年 年 年 年 日 年 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	■司法相繁: () () () () () () () () () (之情书 性 生 性 區 年 月	如為不知 相關 請 申 請 日 日	實之陳立 疾病診 者 墳	述以致製作 病歷 高 國民身分證納 上下 上午 上午 上午	下實之公文書 簡要、身分記 一號碼 段 巷 弄 時 (出生後未滿 24	族,願負法律 登明文件 號之 分 小時死亡者需填寫時間)			
上開 在 往生者 年 出日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	■ 司法相驗:	之情书 性 生 性 區 年 月	如為不行相關?申請市)	實之陳立 疾病診 者 村里	述以數作 新書 、 寫 國民 街路 上下 上下 上下 上下	下實之公文書 簡要、身分言 一號碼 段 春 年 (出生後未滿 24 時	張之 號之 分 小時死亡者需填寫時間) 分			
上開/責任 往生者 年 出日時 年 年 年 年 日 年 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	屬司法相齊: 市(縣) 民國 市(縣)	之性 性 區 年 月 區 年 月 區 鄉	如前 申 请 日 请	寶疾者 村里 村里	述以書	下實之公文書 文字 (古要) 中 一號碼 一號碼 本 手 (出生後未滿 24 時 段	族,願負法律 登明文件 號之 分 小時死亡者需填寫時間) 分 號之			
上責 往生出日 正明 在 生 出日 正 地所 死亡 地所	屬司法相齊: 市(縣) 下(縣) 下(縣) 下(縣) ①□醫院 ②	之性 性 區 年 月 區 年 月 區 鄉	如 前 申 前	寶疾 者 村里 村里或	並以書 寫 民 街路上下上下街路機構	下實之公文書 (古妻) 身分言 一號碼 一號碼 長 (出生後未滿 24 時	序,願負法律 登明文件 號之 分中來亡者需填寫時間) 分 號之			
上開 在 往生者 年 出日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	屬司法相齊: 市(縣) 下(縣) 下(縣) 下(縣) ①□醫院 ②	之性 性 區 年 月 區 診 □ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	如 前 申 前	寶疾 者 村里 村里或	並以書 寫 民 街路上下上下街路機構	下實之公身分 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體	序,願負法律 登明文件 號之 分中來亡者需填寫時間) 分 號之			
上責 往生出日 正明 在 生 出日 正 地所 死亡 地所	屬司法相齊: 市(縣) 下(縣) 下(縣) 下(縣) ①□醫院 ②	之性 性 區 年 月 區 診 □ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	如 前 申 前	寶疾 者 村里 村里或	並以書 寫 民 街路上下上下街路機構	下實之公身分 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體	序,願負法律 登明文件 號之 分中來亡者需填寫時間) 分 號之			
上責 往生出日 正明 在 生 出日 正 地所 死亡 地所	■ 高請備齊 市 (縣) 下 (所)	之性 性 區 年 月 區 診 □ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	如前 申 前 前 前 前 前 前 前 日 前 長 行 長 行 長 行 長 行 長 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五	寶疾 者 村里 村里或	並以書 寫 民 街路上下上下街路機構	下實之公身分 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體 一體	序,願負法律 登明文件 號之 分中來亡者需填寫時間) 分 號之			

相驗發現

相驗單位填寫



死亡原因:直接引起死亡之疾病或傷害:

甲、

先行原因: (若有引起上述死因之疾病或傷害)

乙、 (甲之原因):

丙、 (乙之原因):

丁、 (丙之原因):

其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)

衛生所醫師姓名:

年 月 日 時 分

衛生所(醫療院所)電話: ○ 4-2XXXXXXX 家屬對上述有無異議:□有 □無

申請份數: 份

家屬簽名:

陪同人員(管區警察)簽名:

民眾申請死亡證明書紀錄表

編	編時間號	往生者 姓名	往生者住址	家屬	衛生所 受理者	電話	份	備
號			任生有任址 	姓名			數	註
	月日時分		市(縣) 區(鄉鎮市)					
			里(村) 路(街)					
			段 巷 弄 號之					
			身分證字號(或健保卡號):					
	月日		市(縣) 區(鄉鎮市)					
			里(村) 路(街)					
	時 分		段 巷 弄 號之	_				
			身分證字號(或健保卡號):					
			市(縣) 區(鄉鎮市)					
	月日時分		里(村) 路(街)					
			段 巷 弄 號之					
			身分證字號(或健保卡號):					
	月日時分		市(縣) 區(鄉鎮市)					
			里(村) 路(街)					
			段 巷 弄 號之					
			身分證字號(或健保卡號):					
			市(縣) 區(鄉鎮市)					
月日時分		里(村) 路(街)						
		段 巷 弄 號之						
		身分證字號(或健保卡號):						
月日時分		市(縣) 區(鄉鎮市)						
		里(村) 路(街)						
		段 巷 弄 號之						
		身分證字號(或健保卡號):						
			市(縣) 區(鄉鎮市)					
	月日		里(村) 路(街)					
			段 巷 弄 號之					
時 分		身分證字號(或健保卡號):						