

桃園市新屋區衛生所行政相驗申請表

死者姓名		出生日期	年 月 日
身份證字號			姓別 ☐ 男 ☐ 女
死亡時間	年 月 日 ☐上午 ☐下午 時 分		
死亡地點	桃園市新屋區 里 鄰 路 段 巷 弄 號		
戶籍住址			
生前疾病			
就診醫院診所			
死亡者婚姻狀況	☐ 已婚有配偶 ☐ 配偶死亡 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 不明		
申請人與死者關係		大殮	☐ 是 ☐ 否

依法令規定，車禍受傷、他殺、自殺、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，願付一切法律責任。

申請人姓名：

申請人住址：

申請人電話：

申請日期： 年 月 日