

新竹市	衛生所	行政相驗申請單			申請日期：	年	月	日
死者 姓名	出生 年 月日	民國、前 年 月 日		身分證 號碼				
住址	新竹市香山區 巷 弄			死亡地點				
死亡 日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 時 分	附件： <input type="checkbox"/> 1.里長證明 <input type="checkbox"/> 2.原診治醫院診斷 書 <input type="checkbox"/> 3.死者身公證	生前疾病					
死亡者 職稱		死亡者 婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 配偶已死亡 <input type="checkbox"/> 不詳					
就診 情形	<input type="checkbox"/> 無就診 <input type="checkbox"/> 有就診 醫院(診所)名稱：			申請人與 死者關係				
<p>依法令規定車禍受傷、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，本人願受法律追訴。</p> <p>申請人：</p> <p>姓名：</p> <p>住址：</p> <p>電話：</p> <p>證明人：</p> <p>姓名：</p> <p>住址：</p> <p>身 份： <input type="checkbox"/>區長 <input type="checkbox"/>里長 <input type="checkbox"/>代表 <input type="checkbox"/>其他</p>								

※本表一式二份 由衛生所及申請人留存