**臺中市外埔區衛生所行政相驗申請書**

申請時間：　　年　　月　　日　　時　　分　　　　　　　　　　　　編號：

|  |
| --- |
| **注意事項：****ㄧ、依法令規定：車禍受傷、自殺、他殺、其他意外死亡或可疑為非病死者應報請「司法相驗」，亡者並無上述情形，係為自然死亡（老化）、病死者可向衛生所申請行政相驗開立死亡證明書。****二、請攜帶亡者生前相關疾病診斷書、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 | 鄉鎮 | 村 | 街 | 段 | 巷 | 號之 |
| 市 | 市區 | 里 | 路 |  | 弄 |  |
| 出生年月日時 | 民 | 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 | 鄉鎮 | 村 | 街 | 段 | 巷 | 號之 |
| 市 | 市區 | 里 | 路 |  | 弄 |
| □醫院　□診所　□自宅　□同戶籍　□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 | □未婚　□已婚　□離婚　□配偶死亡　□不詳 |
| 生前疾病 |  |
| 與往生者關係： | 申請人電話： | 申請人簽章： |
|  |
| 相驗單位填寫 |
| **相驗經過：** |
| **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)： |
| **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 |

　　　　　　衛生所電話：０４－　　　　　　 　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：

**臺中市外埔區衛生所死亡證明書申請單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 時間 | 往生者姓名 | 往生者住址 | 家屬姓名 | 衛生所受理者 | 電話 | 份數 | 備註 |
|  | 月　日時　分 |  | 　　縣（市）　　　鄉（鎮市區）　　村（里）　　　路（街）　　段　　　巷　　弄　　號之 |  |  |  |  |  |
| 身分證字號（或健保卡號）： |
|  | 月　日時　分 |  | 　　縣（市）　　　鄉（鎮市區）　　村（里）　　　路（街）　　段　　　巷　　弄　　號之 |  |  |  |  |  |
| 身分證字號（或健保卡號）： |
|  | 月　日時　分 |  | 　　縣（市）　　　鄉（鎮市區）　　村（里）　　　路（街）　　段　　　巷　　弄　　號之 |  |  |  |  |  |
| 身分證字號（或健保卡號）： |
|  | 月　日時　分 |  | 　　縣（市）　　　鄉（鎮市區）　　村（里）　　　路（街）　　段　　　巷　　弄　　號之 |  |  |  |  |  |
| 身分證字號（或健保卡號）： |
| 身分證字號（或健保卡號）： |
| 身分證字號（或健保卡號）： |