

新北市石門區衛生所行政相驗申請書

一、申請人	姓 名			性別： ☐ 男 ☐ 女	與死者 關 係		
	身 份 證 統一編號			聯絡電話			
				手機號碼			
	戶 籍 地 址	縣(市) 市鄉鎮 里村 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之					
居 住 地 址	縣(市) 市鄉鎮 里村 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
二、死者資料	姓 名			性別： ☐ 男 ☐ 女	出生日期：民國(前) 年 月 日		
	身 份 證 統一編號			電 話			
	戶 籍 地 址	縣(市) 市鄉鎮 里村 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之					
	死 亡 時 間	民國 年 月 日 時 分		死 亡 地 點		婚姻 狀況	
三、相驗結果	相 驗 時 間	民國 年 月 日 時 分					
	地 點	縣(市) 市鄉鎮 里村 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之					
	結 果						
茲 保 證 前 記 事 項 確 係 屬 實 無 訛 此 致 新 北 市 政 府 衛 生 局 所 屬 石 門 區 衛 生 所							
醫師簽章		申請人簽章					
申請日期： 中 華 民 國 年 月 日							

行 政 相 驗 注 意 事 項

- 一、本表第一、二欄由申請人自填；兩表分由申請人及衛生所留存。
- 二、請檢附原診治醫院之病歷摘要或診斷書。在場家屬同意證明人：
- 三、如係非病死或可疑非病死者，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。
- 四、醫師法第十一條之一規定：「醫師非親自檢驗屍體，不得交付死亡證明書或死產證明書。」