

| 新北市金山區衛生所行政相驗申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                              |      |                                                          |          | 申請日期：      年      月      日 |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------|----------|----------------------------|-----------------------------|
| 死者姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                              | 性別   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 身份證字號    |                            |                             |
| 戶籍地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 縣市                                                                                                                                                                                                           | 鄉鎮市區 | 村里                                                       | 街路段<br>路 | 弄巷                         | 號樓之                         |
| 出生時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 民國                                                                                                                                                                                                           | 前後   | 年                                                        | 月        | 日                          | 時分<br>(出生後未滿 24 小時死亡者需填寫時分) |
| 死亡時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 年                                                                                                                                                                                                            | 月    | 日                                                        | 上下       | 時                          | 分                           |
| 死亡地址及場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 縣市                                                                                                                                                                                                           | 鄉鎮市區 | 村里                                                       | 街路段<br>路 | 弄巷                         | 號樓之                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ① <input type="checkbox"/> 醫院    ② <input type="checkbox"/> 診所    ③ <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構    ④ <input type="checkbox"/> 住居所    ⑤ <input type="checkbox"/> 其他                                    |      |                                                          |          |                            |                             |
| 死亡方式                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ① <input type="checkbox"/> 自然死(純粹因疾病或自然老化所引起之死亡)    ② <input type="checkbox"/> 意外死<br>③ <input type="checkbox"/> 自殺    ④ <input type="checkbox"/> 他殺    ⑤ <input type="checkbox"/> 不祥                        |      |                                                          |          |                            |                             |
| 懷孕情形(如死者為女性)                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ① <input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕② <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡③ <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之 42 天內死亡<br>④ <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後 43 天至 1 年內死亡    ⑤ <input type="checkbox"/> 不清楚過去一年是否懷孕 |      |                                                          |          |                            |                             |
| 有無就診<br>就診醫院                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                              |      | 生前疾病                                                     |          |                            |                             |
| 申請人與死者關係                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |      |                                                          |          |                            |                             |
| <p style="text-align: center;">切結書</p> <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 style="text-align: right;">申請姓名：</p> <p style="text-align: right;">住      址：</p> <p style="text-align: right;">聯絡電話：</p> <p style="text-align: right;">手      機：</p> |                                                                                                                                                                                                              |      |                                                          |          |                            |                             |
| 相驗過程                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                              |      |                                                          |          |                            |                             |

**備註：請備妥亡者身份證、疾病診斷書與申請人身份證。**