

臺中市東區衛生所行政相驗申請單

申請日期： 年 月 日

死者姓名	男 女	出生日期	民國、前 年 月 日
身分證字號		死亡者職業	
戶籍地址	市縣 區 里 鄰	路街 段 巷	
	弄 號		
死亡地點	市縣 區 里 鄰	路街 段 巷	
	弄 號		
死亡日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分
生前疾病			
曾經就診醫院名稱			
死者 婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 1. 已婚有偶 <input type="checkbox"/> 2. 已婚無偶(配偶死亡) <input type="checkbox"/> 3. 離婚 <input type="checkbox"/> 4. 未婚 <input type="checkbox"/> 5. 不明		
無意外可能，也就是無保險理賠糾紛	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
行政相驗費用每件 1000 元(含 10 份死亡證明書)，每增加 1 份收費 10 元。 請問共需申請_____份			

備註：依法令規定車禍受傷、他殺、自殺或其他意外死亡或可疑非病死者應報請『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(申請人)願受法律追訴。

【本案件非謀殺、自殺、意外案件】

申請人姓名：

身分證字號：

電話：

手機：

住址：

與死者關係：

證明人：

身分： 里長鄰長議員其他

臺中市東區衛生所地址及電話：臺中市東區信義街 142 號 04-22834121

醫師及手機號碼：鄭聖文 0912-809757