

檢察機關與司法警察機關勘驗屍傷應行注意事項第十九點附件六、附件七修正對照表

修正規定	現行規定	說明																				
<p>第十九點附件六 臺灣 地方法院檢察署相驗屍體證明書 甲字第 號</p> <p>證明書開具單位填寫</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">姓名</td> <td rowspan="4">性別 <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td><input type="checkbox"/>國民身分證統一編號</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>護照號碼</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>居留證統一編號</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>其他證明文件號碼</td> <td></td> </tr> </table> <p>戶籍地址 省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄</p> <p>出生時間 民國 前 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 (出生未滿二十四小時死亡者需填寫時間)</p> <p>死亡時間 民國 年 月 日 時 分</p> <p>死亡地點及場所 省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄 <input type="checkbox"/>醫院 <input type="checkbox"/>診所 <input type="checkbox"/>長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/>住居所 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>死亡方式 <input type="checkbox"/>自然死 <input type="checkbox"/>意外 <input type="checkbox"/>自殺 <input type="checkbox"/>他殺 <input type="checkbox"/>不詳</p> <p>死亡者行職業 <input type="checkbox"/>在何處工作從事何種行業 <input type="checkbox"/>擔任何種工作及職務</p> <p>死亡原因 1、直接引起死亡之原因： 甲 _____ 2、先行原因 (引起上述死因之因素或病症)： 乙(甲之原因) _____ 丙(乙之原因) _____ 丁(丙之原因) _____ 3、其他對死亡有影響之疾病，或身體狀況(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者) _____</p> <p>檢察官 法醫師 檢驗員 醫師 (簽名或蓋章並加蓋機關印信)</p> <p>中華民國 年 月 日</p> <p>附註：1. 本案業經相驗完畢，准由殮葬申請人將屍體領回殮葬。 2. 本證明書填發一式六張，一張附卷備查，一張由法醫室存查，四張交殮葬申請人辦理戶籍登記及殮葬等手續之用。 3. 本證明書如不敷需要請將第一張影印所需張數後至本署服務處申請(申請人請帶身分證及印章)。 4. 請持本證明書一張，於死亡者死亡之日起三十日內，向其戶籍地戶政事務所辦理死亡登記。 5. 為避免不必要之繼承債務，繼承人於被繼承人去世時，宜注意在法律規定時間內向管轄法院聲請辦理拋棄或限定繼承。(請參閱法務部全球資訊網/法律事務司/民法/民法繼承宣導網頁，或洽各轄區地方法院)。 6. 因犯罪被害死亡案件，如需法律諮詢、心理諮商、經濟協助，請洽「犯罪被害人保護協會 分會」。 地址： 電話：</p>	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 國民身分證統一編號		<input type="checkbox"/> 護照號碼		<input type="checkbox"/> 居留證統一編號		<input type="checkbox"/> 其他證明文件號碼		<p>第十九點附件六 臺灣 地方法院檢察署相驗屍體證明書 甲字第 號</p> <p>證明書開具單位填寫</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">姓名</td> <td rowspan="4">性別 <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td>國民身分證統一號碼</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>衛生單位註碼</p> <p>戶籍所在地 省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄</p> <p>出生時間 民國 前 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 年 月 日 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 時 分 (出生未滿一星期死亡者需填寫時間)</p> <p>死亡時間 民國 年 月 日 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 時 分</p> <p>死亡地點及場所 省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄 <input type="checkbox"/>醫院 <input type="checkbox"/>診所 <input type="checkbox"/>助產所 <input type="checkbox"/>自宅 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>死亡方式 <input type="checkbox"/>病死或自然死 <input type="checkbox"/>意外 <input type="checkbox"/>自殺 <input type="checkbox"/>他殺 <input type="checkbox"/>不詳</p> <p>死亡者行職業 <input type="checkbox"/>在何處工作從事何種行業 <input type="checkbox"/>擔任何種工作及職務 職業碼</p> <p>死亡者婚姻狀況 <input type="checkbox"/>未婚 <input type="checkbox"/>已婚 <input type="checkbox"/>離婚 <input type="checkbox"/>配偶死亡 <input type="checkbox"/>不詳</p> <p>死亡原因 直接引起死亡之原因： 甲 _____ 乙 _____ 引起上述死因之因素或病症： 丙 _____ 其他對死亡有影響之疾病，或身體狀況。 (但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者) _____</p> <p>檢察官 法醫師 檢驗員 醫師 (簽名或蓋章並加蓋機關印信)</p> <p>中華民國 年 月 日</p> <p>附註：1. 本案業經相驗完畢，准由殮葬申請人將屍體領回殮葬。 2. 本證明書填發一式六張，一張附卷備查，一張由法醫室存查，四張交殮葬申請人辦理戶籍登記及殮葬等手續之用。 3. 本證明書如不敷需要請將第一張影印所需張數後至本署服務處申請(申請人請帶身分證及印章)。 4. 本證明書「衛生單位註碼」等欄位，僅由衛生機關填載。</p>	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國民身分證統一號碼								<p>一、新增護照號碼、居留證統一編號、其他證明文件號碼勾選欄位。</p> <p>二、修正出生年月日時欄位為二十四小時制，刪除上午、下午等字，並將「出生未滿一星期需填寫死亡時間」修正為「出生未滿二十四小時需填寫死亡時間」。</p> <p>三、修正死亡年月日時欄位為二十四小時制，刪除上午、下午等字。</p> <p>四、修正死亡地點及場所欄位，將「助產所」修正為「長期照護或安養機構」、「自宅」修正為「住居所」。</p> <p>五、修正死亡方式欄位，刪除「病死或」等字。</p> <p>六、酌修死亡原因欄位文字。</p> <p>七、修正刪除衛生單位註碼欄。</p> <p>八、修正附註內容。</p>
姓名			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 國民身分證統一編號																		
				<input type="checkbox"/> 護照號碼																		
				<input type="checkbox"/> 居留證統一編號																		
	<input type="checkbox"/> 其他證明文件號碼																					
姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國民身分證統一號碼																				

本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬

相驗不收任何費用

本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬

相驗不收任何費用

臺灣

地方法院檢察署相驗屍體證明書

乙字第 號

證明書開具單位填寫			
姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 國民身分證統一編號	
		<input type="checkbox"/> 護照號碼	
		<input type="checkbox"/> 居留證統一編號	
		<input type="checkbox"/> 其他證明文件號碼	
戶籍地址	省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之	市 市 市區 里 路 弄	
出生時間	民國前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 時 分 (出生未滿二十四小時死亡者需填寫時間)	民國後 <input type="checkbox"/>	
死亡時間	民國 年 月 日 時 分		
死亡地點及場所	省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之	市 市 市區 里 路 弄	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 其他
死亡方式	<input type="checkbox"/> 自然死 <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> 不詳		
死亡者行職業	<input type="checkbox"/> 在何處工作從事何種行業 <input type="checkbox"/> 擔任何種工作及職務		
死亡原因	1、直接引起死亡之原因： 甲 _____ 2、先行原因 (引起上述死因之因素或病症)： 乙(甲之原因) _____ 丙(乙之原因) _____ 丁(丙之原因) _____ 3、其他對死亡有影響之疾病，或身體狀況(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者) _____		
本件由檢察官 依刑事訴訟法第二百八十八條第二項規定，指揮檢察事務官(或調度司法警察官)會同相驗。 檢察事務官 _____ 司法警察官 _____ 法醫師 _____ 檢驗員 _____ 醫師 _____ (簽名或蓋章並加蓋機關印信)			
中華民國 年 月 日			

本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬

相驗不收任何費用

附註：1. 本案業經相驗完畢，准由殮葬申請人將屍體領回殮葬。  
 2. 本證明書填發一式六張，一張附卷備查，一張由法醫室存查，四張交殮葬申請人辦理戶籍登記及殮葬等手續之用。  
 3. 本證明書如不敷需要請將第一張影印所需張數後至本署服務處申請(申請人請帶身分證及印章)。  
 4. 請持本證明書一張，於死亡者死亡之日起三十日內，向其戶籍地戶政事務所辦理死亡登記。  
 5. 為避免不必要之繼承債務，繼承人於被繼承人去世時，宜注意在法律規定時間內向管轄法院聲請辦理拋棄或限定繼承。(請參閱法務部全球資訊網/法律事務司/民法/民法繼承宣導網頁，或洽各轄區地方法院)。  
 6. 因犯罪被害死亡案件，如需法律諮詢、心理諮商、經濟協助，請洽「犯罪被害人保護協會 分會」。  
 地址： 電話：

臺灣

地方法院檢察署相驗屍體證明書

乙字第 號

證明書開具單位填寫				衛生單位註碼
姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國民身分證統一號碼		
		戶籍所在地		縣市 鄉鎮
		出生時間		年 月 日
		死亡時間		年 月 日
死亡地點及場所		省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之	市 市 市區 里 路 弄	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他
死亡方式		<input type="checkbox"/> 病死或自然死 <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> 不詳		
死亡者行職業		<input type="checkbox"/> 在何處工作從事何種行業 <input type="checkbox"/> 擔任何種工作及職務		
死亡者婚姻狀況		<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 配偶死亡 <input type="checkbox"/> 不詳		
死亡原因		直接引起死亡之原因： 甲 _____ 乙 _____ 引起上述死因之因素或病症： 丙 _____ 其他對死亡有影響之疾病，或身體狀況。 (但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者) _____		
本件由檢察官 依刑事訴訟法第二百八十八條第二項規定，指揮檢察事務官(或調度司法警察官)會同相驗。		檢察事務官 _____ 司法警察官 _____ 法醫師 _____ 檢驗員 _____ 醫師 _____ (簽名或蓋章並加蓋機關印信)		
中華民國 年 月 日		診斷或證明者身分代碼		
		填表人蓋章		

本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬

相驗不收任何費用

附註：1. 本案業經相驗完畢，准由殮葬申請人將屍體領回殮葬。  
 2. 本證明書填發一式六張，一張附卷備查，一張由法醫室存查，四張交殮葬申請人辦理戶籍登記及殮葬等手續之用。  
 3. 本證明書如不敷需要請將第一張影印所需張數後至本署服務處申請(申請人請帶身分證及印章)。  
 4. 本證明書「衛生單位註碼」等欄位，僅由衛生機關填載。

- 一、新增護照號碼、居留證統一編號、其他證明文件號碼勾選欄位。
- 二、修正出生年月日時欄位為二十四小時制，刪除上午、下午等字，並將「出生未滿一星期需填寫死亡時間」修正為「出生未滿二十四小時需填寫死亡時間」。
- 三、修正死亡年月日時欄位為二十四小時制，刪除上午、下午等字。
- 四、修正死亡地點及場所欄位，將「助產所」修正為「長期照護或安養機構」、「自宅」修正為「住居所」。
- 五、修正死亡方式欄位，刪除「病死或」等字。
- 六、酌修死亡原因欄位文字。
- 七、修正刪除衛生單位註碼欄。
- 八、修正附註內容。