

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																																																																																																																																																											
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		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		為符戶籍法第二十六條第一款規定並配合死亡登記之實務作業，爰修正附註「第4點」，將「向其戶籍地戶政事務所辦理死亡登記」修正為「向任一戶政事務所辦理死亡登記」。																																																																																																																																																											
本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬	<table><tr><td colspan="5">證 明 書 開 具 單 位 填 寫</td></tr><tr><td rowspan="4">姓 名</td><td rowspan="4"></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><tr><td>戶 籍 地</td><td>省 縣 鄉 鎮 村 街 巷 號之</td><td>市 市 市區 里 路 弄</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>出 生 時 間</td><td colspan="4">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）</td></tr><tr><td>死 亡 時 間</td><td colspan="4">民國 年 月 日 時 分</td></tr><tr><td rowspan="2">死 亡 地 點 及 場 所</td><td colspan="4">省 縣 鄉 鎮 村 街 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄</td></tr><tr><td colspan="4"><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</td></tr><tr><td>死 亡 方 式</td><td colspan="4"><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</td></tr><tr><td rowspan="2">死 亡 者 行 職 業</td><td colspan="2"><input type="checkbox"/> 在 何 處 工 作 從 事 何 種 行 業</td><td colspan="2"><input type="checkbox"/> 擔 任 何 種 工 作 及 職 務</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="5">死亡原因 1、直接引起死亡之原因： 甲 _____ 2、先行原因 乙(甲之原因) _____ (引起上述死因之因素或病症)： 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) _____</td></tr><tr><td colspan="5"><div>檢 察 官</div><div>法 醫 師</div><div>檢 驗 員</div><div>醫 師</div><div>(簽名或蓋章並加蓋機關印信)</div></td></tr><tr><td colspan="5">中 華 民 國 年 月 日</td></tr><tr><td colspan="5">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，向任一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：</td></tr></table>					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	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"/> 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）				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 乙(甲之原因) _____ (引起上述死因之因素或病症)： 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) _____					<div>檢 察 官</div> <div>法 醫 師</div> <div>檢 驗 員</div> <div>醫 師</div> <div>(簽名或蓋章並加蓋機關印信)</div>					中 華 民 國 年 月 日					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，向任一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：					本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬	<table><tr><td colspan="5">證 明 書 開 具 單 位 填 寫</td></tr><tr><td rowspan="4">姓 名</td><td rowspan="4"></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><tr><td>戶 籍 地</td><td>省 縣 鄉 鎮 村 街 巷 號之</td><td>市 市 市區 里 路 弄</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>出 生 時 間</td><td colspan="4">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）</td></tr><tr><td>死 亡 時 間</td><td colspan="4">民國 年 月 日 時 分</td></tr><tr><td rowspan="2">死 亡 地 點 及 場 所</td><td colspan="4">省 縣 鄉 鎮 村 街 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄</td></tr><tr><td colspan="4"><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</td></tr><tr><td>死 亡 方 式</td><td colspan="4"><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</td></tr><tr><td rowspan="2">死 亡 者 行 職 業</td><td colspan="2"><input type="checkbox"/> 在 何 處 工 作 從 事 何 種 行 業</td><td colspan="2"><input type="checkbox"/> 擔 任 何 種 工 作 及 職 務</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="5">死亡原因 1、直接引起死亡之原因： 甲 _____ 2、先行原因 乙(甲之原因) _____ (引起上述死因之因素或病症)： 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) _____</td></tr><tr><td colspan="5"><div>檢 察 官</div><div>法 醫 師</div><div>檢 驗 員</div><div>醫 師</div><div>(簽名或蓋章並加蓋機關印信)</div></td></tr><tr><td colspan="5">中 華 民 國 年 月 日</td></tr><tr><td colspan="5">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：</td></tr></table>					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	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"/> 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）				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 乙(甲之原因) _____ (引起上述死因之因素或病症)： 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) _____					<div>檢 察 官</div> <div>法 醫 師</div> <div>檢 驗 員</div> <div>醫 師</div> <div>(簽名或蓋章並加蓋機關印信)</div>					中 華 民 國 年 月 日					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：				
	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	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"/> 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）																																																																																																																																																													
	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 乙(甲之原因) _____ (引起上述死因之因素或病症)： 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) _____																																																																																																																																																															
<div>檢 察 官</div> <div>法 醫 師</div> <div>檢 驗 員</div> <div>醫 師</div> <div>(簽名或蓋章並加蓋機關印信)</div>																																																																																																																																																															
中 華 民 國 年 月 日																																																																																																																																																															
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，向任一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：																																																																																																																																																															
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	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"/> 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）																																																																																																																																																														
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 乙(甲之原因) _____ (引起上述死因之因素或病症)： 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) _____																																																																																																																																																															
<div>檢 察 官</div> <div>法 醫 師</div> <div>檢 驗 員</div> <div>醫 師</div> <div>(簽名或蓋章並加蓋機關印信)</div>																																																																																																																																																															
中 華 民 國 年 月 日																																																																																																																																																															
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：																																																																																																																																																															

第十九點附件七

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	省縣鄉鎮村街巷段弄號之	省市市區里路弄		
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）			
死亡時間	民國 年 月 日 時 分			
死亡地點及場所	省縣鄉鎮村街巷段弄號之 省市市區里路弄			
	<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 乙(甲之原因) _____ (引起上述死因之因素或病症)： 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，向任一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：

第十九點附件七

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	省縣鄉鎮村街巷段弄號之	省市市區里路弄		
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）			
死亡時間	民國 年 月 日 時 分			
死亡地點及場所	省縣鄉鎮村街巷段弄號之 省市市區里路弄			
	<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 乙(甲之原因) _____ (引起上述死因之因素或病症)： 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：

修正理由同附件六。