

第四點附件二修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>臺灣○○地方檢察署檢察官相驗案件指揮書</p> <p>受文者：○○政府警察局○○分局</p> <p>主旨：本署受理○○○○相驗案件，依 貴分局之初步調查暨報驗書等資料所示，認顯無犯罪嫌疑，爰依刑事訴訟法第二百十八條第二項規定，請貴分局於接獲本指揮書後，立即指派司法警察官會同本署法醫師、檢驗員或本署指定之醫師前往停屍地點相驗，請查照。</p> <p>說明：</p> <p>一、依貴分局○○○○年○○月○○日之初步調查暨報驗書等相關資料辦理。</p> <p>二、司法警察官於進行相驗時，應注意下列事項：</p> <p>(一) 如依現場跡證或家屬之意見認屬無爭議或無須複驗、解剖之案件，應當場發給相驗屍體證明書；如認死因有疑義，宜複驗、解剖時，應即將有繼續勘驗及調查必要之情形，報告本檢察官以發動必要之偵查作為（如定期複驗或解剖屍體），不宜遽發相驗屍體證明書，並於當日彙整相關卷證，陳報檢察官。</p> <p>(二) 相驗時，應詢問家屬、證人之意見，製作筆錄；並應對屍體外觀、現場等情形，一併製作相驗勘察筆錄，由相驗勘察人員、家屬、在場人員簽名。</p> <p>(三) 至於火葬部分，因法無明文禁止火葬，除非檢察官另有指示，執行相驗時，不宜擅加限制，故相驗屍體證明書已不再為准予火葬之標示，核發時，應向家屬、殯葬業者說明，以杜爭議。</p> <p>(四) 相驗完畢，應先以電話向檢察官陳報相驗結果。</p> <p>三、相驗完畢後，應即製作檢查表載明有無繼續勘驗及必要調查之意旨，並彙整相關卷證，最遲於相驗後三日內陳報檢察官。</p> <p style="text-align: right;">檢察官 ○○○</p> <p style="text-align: right;">（聯絡電話：含行動電話）</p>	<p>現行規定</p> <p>臺灣○○地方檢察署檢察官相驗案件指揮書</p> <p>受文者：○○政府警察局○○分局</p> <p>主旨：本署受理○○○○相驗案件，依 貴分局之初步調查暨報驗書等資料所示，認顯無犯罪嫌疑，爰依刑事訴訟法第二百十八條第二項規定，請 貴分局於接獲本指揮書後，立即指派司法警察官會同本署法醫師、檢驗員或本署指定之醫師前往停屍地點相驗，請查照。</p> <p>說明：</p> <p>一、依 貴分局○○○○年○○月○○日之初步調查暨報驗書等相關資料辦理。</p> <p>二、司法警察官於進行相驗時，應注意下列事項：</p> <p>(一) 如依現場跡證或家屬之意見認屬無爭議或無須複驗、解剖之案件，應當場發給相驗屍體證明書；如認死因有疑義，宜複驗、解剖時，應即將有繼續勘驗及調查必要之情形，報告本檢察官以發動必要之偵查作為（如定期複驗或解剖屍體），不宜遽發相驗屍體證明書，並於當日彙整相關卷證，陳報檢察官。</p> <p>(二) 相驗時，應詢問家屬、證人之意見，製作筆錄；並應對屍體外觀、現場等情形，一併製作相驗勘察筆錄，由相驗勘察人員、家屬、在場人員簽名。</p> <p>(三) 至於火葬部分，因法無明文禁止火葬，除非檢察官另有指示，執行相驗時，不宜擅加限制，故相驗屍體證明書已不再為准予火葬之標示，核發時，應向家屬、殯葬業者說明，以杜爭議。</p> <p>(四) 相驗完畢，應先以電話向檢察官陳報相驗結果。</p> <p>三、相驗完畢後，應即製作檢查表載明有無繼續勘驗及必要調查之意旨，並彙整相關卷證，最遲於相驗後三日內陳報檢察官。</p> <p style="text-align: right;">檢察官 ○○○</p> <p style="text-align: right;">（聯絡電話：含行動電話）</p>	<p>說明</p> <p>配合法務部組織法修正第五條、法院組織法增訂第一百十四條之二有關各級檢察機關名銜「去法院化」之相關規定，爰刪除「法院」文字。另依公文程式條例第七條規定改為橫式書寫，並酌作文字修正。</p>

第六點附件三修正對照表

修正規定		現行規定		說明																																																														
<p>勘 (相) 驗 筆 錄</p> <p>時 間 中 華 民 國 年 月 日 時 分</p> <p>地 點</p> <p>死者姓名 性別 出生年月日 年 月 日</p> <p>死者住址</p> <p>勘(相)驗情形</p> <p>其他處分</p> <p>勘(相)驗人員 書記官 檢察官 (檢察事務官) 法醫 (檢驗員) (醫師)</p> <p>在場人員</p>		<table border="1"> <tr> <td>在場人員</td> <td>勘(相)驗人員</td> <td>其他處分</td> <td>勘(相)驗情形</td> <td>死者住址</td> <td>死者姓名</td> <td>地點</td> <td>時間</td> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl;">勘(相)驗筆錄</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(醫) (法) (醫) (師) (員) (師)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>中華民國十年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>性別</td> <td></td> <td>年</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>出生年月日</td> <td></td> <td>月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>年</td> <td></td> <td>日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月</td> <td></td> <td>時</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>日</td> <td></td> <td>分</td> <td></td> </tr> </table>		在場人員	勘(相)驗人員	其他處分	勘(相)驗情形	死者住址	死者姓名	地點	時間	勘(相)驗筆錄		(醫) (法) (醫) (師) (員) (師)						中華民國十年						性別		年							出生年月日		月							年		日							月		時							日		分		<p>依公文程式條例第七條規定改為橫式書寫，並酌作文字修正。</p>
在場人員	勘(相)驗人員	其他處分	勘(相)驗情形	死者住址	死者姓名	地點	時間	勘(相)驗筆錄																																																										
	(醫) (法) (醫) (師) (員) (師)						中華民國十年																																																											
					性別		年																																																											
					出生年月日		月																																																											
					年		日																																																											
					月		時																																																											
					日		分																																																											

第七點附件四修正對照表

修正規定	現行規定	說明																								
<p style="text-align: center;">○○○ 警察局 ○○分局 相驗勘察筆錄</p> <p>時間 中華民國 年 月 日 時 分</p> <p>地點</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">死者姓名</td> <td style="width: 5%;">性別</td> <td style="width: 15%;">出生年月日</td> <td style="width: 15%;">國民身分證 統一編號</td> </tr> </table> <p>死者住址</p> <p>勘(相)驗情形</p> <p>其他處分</p> <p>勘(相)驗人員</p> <p style="text-align: center;">司法警察官</p> <p style="text-align: center;">法 醫 師 (檢 驗 員) (醫 師)</p> <p>在場人員</p>	死者姓名	性別	出生年月日	國民身分證 統一編號	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">在場人員</td> <td style="width: 15%;">勘(相)驗人員</td> <td style="width: 10%;">其他處分</td> <td style="width: 10%;">勘(相)驗情形</td> <td style="width: 5%;">死者住址</td> <td style="width: 5%;">死者姓名</td> <td style="width: 5%;">地點</td> <td style="width: 5%;">時間</td> <td style="width: 5%;">時</td> <td style="width: 5%;">分</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(醫 檢 法 師 驗 醫 員 師)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">性 別</td> <td style="text-align: center;">出 生 年 月 日 年 月 日</td> <td style="text-align: center;">十 年 月 日</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">○○○ 警察局 ○○分局 相驗勘察筆錄</p>	在場人員	勘(相)驗人員	其他處分	勘(相)驗情形	死者住址	死者姓名	地點	時間	時	分		(醫 檢 法 師 驗 醫 員 師)						性 別	出 生 年 月 日 年 月 日	十 年 月 日	<p>依公文程式條例第七條規定改為橫式書寫，並酌作文字修正。</p>
死者姓名	性別	出生年月日	國民身分證 統一編號																							
在場人員	勘(相)驗人員	其他處分	勘(相)驗情形	死者住址	死者姓名	地點	時間	時	分																	
	(醫 檢 法 師 驗 醫 員 師)						性 別	出 生 年 月 日 年 月 日	十 年 月 日																	

第九點附件五修正對照表

修正規定	現行規定	說明																																																																																								
<p>辦理相驗案件調查事項檢查表：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">編號</th> <th style="width: 45%;">檢查項目</th> <th style="width: 30%;">處理情形</th> <th style="width: 20%;">備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">一</td> <td>相驗案件初步調查報告暨報驗書附卷</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">二</td> <td>相關人員筆錄附卷</td> <td><input type="checkbox"/>家屬筆錄 (份) <input type="checkbox"/>證人筆錄 (份) <input type="checkbox"/>司法警察官相驗筆錄</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">三</td> <td><input type="checkbox"/>製作勘(相)驗筆錄 <input type="checkbox"/>製作相驗勘察筆錄</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">四</td> <td>現場及屍體照片</td> <td><input type="checkbox"/>有，計 張 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">五</td> <td>其他證物(請逐一列舉)</td> <td>1 (例如：遺書二份) 2 3 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">六</td> <td>家屬有無意見</td> <td><input type="checkbox"/>有(情形：) <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">七</td> <td>製作相驗屍體證明書</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">八</td> <td>相驗後，有無先以電話陳報檢察官相驗結果</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">九</td> <td>本件有無繼續勘驗、調查必要</td> <td><input type="checkbox"/>有(本件已報請檢察官複驗或解剖) <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">十</td> <td>有無其他事由，不能在三日內檢卷陳報檢察官</td> <td><input type="checkbox"/>有(情形：) <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">(檢察事務官) (簽章) (司法警察官) (簽章) 聯絡電話：</p>	編號	檢查項目	處理情形	備註	一	相驗案件初步調查報告暨報驗書附卷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		二	相關人員筆錄附卷	<input type="checkbox"/> 家屬筆錄 (份) <input type="checkbox"/> 證人筆錄 (份) <input type="checkbox"/> 司法警察官相驗筆錄		三	<input type="checkbox"/> 製作勘(相)驗筆錄 <input type="checkbox"/> 製作相驗勘察筆錄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		四	現場及屍體照片	<input type="checkbox"/> 有，計 張 <input type="checkbox"/> 無		五	其他證物(請逐一列舉)	1 (例如：遺書二份) 2 3 4		六	家屬有無意見	<input type="checkbox"/> 有(情形：) <input type="checkbox"/> 無		七	製作相驗屍體證明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		八	相驗後，有無先以電話陳報檢察官相驗結果	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		九	本件有無繼續勘驗、調查必要	<input type="checkbox"/> 有(本件已報請檢察官複驗或解剖) <input type="checkbox"/> 無		十	有無其他事由，不能在三日內檢卷陳報檢察官	<input type="checkbox"/> 有(情形：) <input type="checkbox"/> 無		<p style="text-align: center;">現行規定</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">編號</th> <th style="width: 45%;">檢查項目</th> <th style="width: 30%;">處理情形</th> <th style="width: 20%;">備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">一</td> <td>相驗案件初步調查報告暨報驗書附卷</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">二</td> <td>相關人員筆錄附卷</td> <td><input type="checkbox"/>家屬筆錄 (份) <input type="checkbox"/>證人筆錄 (份) <input type="checkbox"/>司法警察官相驗筆錄</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">三</td> <td><input type="checkbox"/>製作勘(相)驗筆錄 <input type="checkbox"/>製作相驗勘察筆錄</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">四</td> <td>現場及屍體照片</td> <td><input type="checkbox"/>有，計 張 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">五</td> <td>其他證物(請逐一列舉)</td> <td>1 (例如：遺書二份) 2 3 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">六</td> <td>家屬有無意見</td> <td><input type="checkbox"/>有(情形：) <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">七</td> <td>製作相驗屍體證明書</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">八</td> <td>相驗後，有無先以電話陳報檢察官相驗結果</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">九</td> <td>本件有無繼續勘驗、調查必要</td> <td><input type="checkbox"/>有(本件已報請檢察官複驗或解剖) <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">十</td> <td>有無其他事由，不能在三日內檢卷陳報檢察官</td> <td><input type="checkbox"/>有(情形：) <input type="checkbox"/>無</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">(檢察事務官) (簽章) (司法警察官) (簽章) 聯絡電話：</p>	編號	檢查項目	處理情形	備註	一	相驗案件初步調查報告暨報驗書附卷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		二	相關人員筆錄附卷	<input type="checkbox"/> 家屬筆錄 (份) <input type="checkbox"/> 證人筆錄 (份) <input type="checkbox"/> 司法警察官相驗筆錄		三	<input type="checkbox"/> 製作勘(相)驗筆錄 <input type="checkbox"/> 製作相驗勘察筆錄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		四	現場及屍體照片	<input type="checkbox"/> 有，計 張 <input type="checkbox"/> 無		五	其他證物(請逐一列舉)	1 (例如：遺書二份) 2 3 4		六	家屬有無意見	<input type="checkbox"/> 有(情形：) <input type="checkbox"/> 無		七	製作相驗屍體證明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		八	相驗後，有無先以電話陳報檢察官相驗結果	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		九	本件有無繼續勘驗、調查必要	<input type="checkbox"/> 有(本件已報請檢察官複驗或解剖) <input type="checkbox"/> 無		十	有無其他事由，不能在三日內檢卷陳報檢察官	<input type="checkbox"/> 有(情形：) <input type="checkbox"/> 無		<p>依公文程式條例第七條規定改為橫式書寫。</p>
編號	檢查項目	處理情形	備註																																																																																							
一	相驗案件初步調查報告暨報驗書附卷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
二	相關人員筆錄附卷	<input type="checkbox"/> 家屬筆錄 (份) <input type="checkbox"/> 證人筆錄 (份) <input type="checkbox"/> 司法警察官相驗筆錄																																																																																								
三	<input type="checkbox"/> 製作勘(相)驗筆錄 <input type="checkbox"/> 製作相驗勘察筆錄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
四	現場及屍體照片	<input type="checkbox"/> 有，計 張 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
五	其他證物(請逐一列舉)	1 (例如：遺書二份) 2 3 4																																																																																								
六	家屬有無意見	<input type="checkbox"/> 有(情形：) <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
七	製作相驗屍體證明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
八	相驗後，有無先以電話陳報檢察官相驗結果	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
九	本件有無繼續勘驗、調查必要	<input type="checkbox"/> 有(本件已報請檢察官複驗或解剖) <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
十	有無其他事由，不能在三日內檢卷陳報檢察官	<input type="checkbox"/> 有(情形：) <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
編號	檢查項目	處理情形	備註																																																																																							
一	相驗案件初步調查報告暨報驗書附卷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
二	相關人員筆錄附卷	<input type="checkbox"/> 家屬筆錄 (份) <input type="checkbox"/> 證人筆錄 (份) <input type="checkbox"/> 司法警察官相驗筆錄																																																																																								
三	<input type="checkbox"/> 製作勘(相)驗筆錄 <input type="checkbox"/> 製作相驗勘察筆錄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
四	現場及屍體照片	<input type="checkbox"/> 有，計 張 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
五	其他證物(請逐一列舉)	1 (例如：遺書二份) 2 3 4																																																																																								
六	家屬有無意見	<input type="checkbox"/> 有(情形：) <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
七	製作相驗屍體證明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
八	相驗後，有無先以電話陳報檢察官相驗結果	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
九	本件有無繼續勘驗、調查必要	<input type="checkbox"/> 有(本件已報請檢察官複驗或解剖) <input type="checkbox"/> 無																																																																																								
十	有無其他事由，不能在三日內檢卷陳報檢察官	<input type="checkbox"/> 有(情形：) <input type="checkbox"/> 無																																																																																								

第十九點附件六修正對照表

修正規定	現行規定	說明																																																																																																						
<p>臺灣</p> <p style="text-align: center;">地方檢察署相驗屍體證明書</p> <p style="text-align: center;">甲字第 _____ 號</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">證明書開具單位填寫</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 15%; text-align: center;">姓名</td> <td rowspan="4" style="width: 15%;"></td> <td rowspan="4" style="width: 10%; text-align: center;">性別 <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/>國民身分證統一編號</td> <td style="width: 10%;"></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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">戶籍地</td> <td style="width: 15%;">省</td> <td style="width: 10%;">縣</td> <td style="width: 10%;">鄉鎮</td> <td style="width: 10%;">村</td> <td style="width: 10%;">街</td> <td style="width: 10%;">巷</td> <td style="width: 10%;">號之</td> </tr> <tr> <td></td> <td>市</td> <td>市</td> <td>市區</td> <td>里</td> <td>路</td> <td>弄</td> <td></td> </tr> </table> <p>出生時間：民國 <input type="checkbox"/>前 <input type="checkbox"/>後 _____ 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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">死亡地點及場所</td> <td style="width: 15%;">省</td> <td style="width: 10%;">縣</td> <td style="width: 10%;">鄉鎮</td> <td style="width: 10%;">村</td> <td style="width: 10%;">街</td> <td style="width: 10%;">巷</td> <td style="width: 10%;">號之</td> </tr> <tr> <td></td> <td>市</td> <td>市</td> <td>市區</td> <td>里</td> <td>路</td> <td>弄</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8"><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> </table> <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：<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>行職業</p> <p>死亡原因</p> <p>1、直接引起死亡之原因：甲 _____</p> <p>2、先行原因 (引起上述死因之因素或病症)：乙(甲之原因) _____</p> <p>丙(乙之原因) _____</p> <p>丁(丙之原因) _____</p> <p>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>_____</p> <p style="text-align: right;">檢察官</p> <p style="text-align: right;">法醫師</p> <p style="text-align: right;">檢驗員</p> <p style="text-align: right;">醫師</p> <p style="text-align: right;">(簽名或蓋章並加蓋機關印信)</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> </div> <p style="color: red; font-weight: bold; position: absolute; left: 40px; top: 280px; writing-mode: vertical-rl;">本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬</p> <p style="color: red; font-weight: bold; position: absolute; left: 40px; top: 620px; writing-mode: vertical-rl;">相驗不收任何費用</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		戶籍地	省	縣	鄉鎮	村	街	巷	號之		市	市	市區	里	路	弄		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>臺灣</p> <p style="text-align: center;">地方法院檢察署相驗屍體證明書</p> <p style="text-align: center;">甲字第 _____ 號</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">證明書開具單位填寫</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 15%; text-align: center;">姓名</td> <td rowspan="4" style="width: 15%;"></td> <td rowspan="4" style="width: 10%; text-align: center;">性別 <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/>國民身分證統一編號</td> <td style="width: 10%;"></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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">戶籍地</td> <td style="width: 15%;">省</td> <td style="width: 10%;">縣</td> <td style="width: 10%;">鄉鎮</td> <td style="width: 10%;">村</td> <td style="width: 10%;">街</td> <td style="width: 10%;">巷</td> <td style="width: 10%;">號之</td> </tr> <tr> <td></td> <td>市</td> <td>市</td> <td>市區</td> <td>里</td> <td>路</td> <td>弄</td> <td></td> </tr> </table> <p>出生時間：民國 <input type="checkbox"/>前 <input type="checkbox"/>後 _____ 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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">死亡地點及場所</td> <td style="width: 15%;">省</td> <td style="width: 10%;">縣</td> <td style="width: 10%;">鄉鎮</td> <td style="width: 10%;">村</td> <td style="width: 10%;">街</td> <td style="width: 10%;">巷</td> <td style="width: 10%;">號之</td> </tr> <tr> <td></td> <td>市</td> <td>市</td> <td>市區</td> <td>里</td> <td>路</td> <td>弄</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8"><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> </table> <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：<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>行職業</p> <p>死亡原因</p> <p>1、直接引起死亡之原因：甲 _____</p> <p>2、先行原因 (引起上述死因之因素或病症)：乙(甲之原因) _____</p> <p>丙(乙之原因) _____</p> <p>丁(丙之原因) _____</p> <p>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>_____</p> <p style="text-align: right;">檢察官</p> <p style="text-align: right;">法醫師</p> <p style="text-align: right;">檢驗員</p> <p style="text-align: right;">醫師</p> <p style="text-align: right;">(簽名或蓋章並加蓋機關印信)</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> </div> <p style="color: red; font-weight: bold; position: absolute; left: 450px; top: 280px; writing-mode: vertical-rl;">本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬</p> <p style="color: red; font-weight: bold; position: absolute; left: 450px; top: 620px; writing-mode: vertical-rl;">相驗不收任何費用</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		戶籍地	省	縣	鄉鎮	村	街	巷	號之		市	市	市區	里	路	弄		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>配合法務部組織法修正第五條、法院組織法增訂第一百四條之二有關各級檢察機關名銜「去法院化」之相關規定，爰刪除「法院」文字。</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																																																																																																							
戶籍地	省	縣	鄉鎮	村	街	巷	號之																																																																																																	
	市	市	市區	里	路	弄																																																																																																		
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																																																																																																								
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																																																																																																		
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>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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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」。</p> <p>地址： _____ 電話： _____</p>																																																																																																								

第十九點附件七修正對照表

修正規定	現行規定	說明																																																																																												
<p>臺灣</p> <p style="text-align: center;">地方檢察署相驗屍體證明書</p> <p style="text-align: center;">乙字第 _____ 號</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">證明書開具單位填寫</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 15%;">姓名</td> <td rowspan="4" style="width: 15%;">性別 <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/>國民身分證統一編號</td> <td style="width: 40%;"></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>戶籍地址</td> <td colspan="3">省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄</td> </tr> <tr> <td>出生時間</td> <td colspan="3">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)</td> </tr> <tr> <td>死亡時間</td> <td colspan="3">民國 年 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td>死亡地點及場所</td> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>死亡方式</td> <td colspan="3"><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>死亡者行職業</td> <td colspan="3"><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</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> 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="4"> 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。 <div style="text-align: center;"> 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) </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"> 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 </td> </tr> </table></div> <p style="color: red; font-weight: bold; margin-top: 5px;">本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬</p> <p style="color: red; font-weight: bold; margin-top: 5px;">相驗不收任何費用</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： _____</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		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)			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) _____				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。 <div style="text-align: center;"> 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) </div>				中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				<p>臺灣</p> <p style="text-align: center;">地方法院檢察署相驗屍體證明書</p> <p style="text-align: center;">乙字第 _____ 號</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">證明書開具單位填寫</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 15%;">姓名</td> <td rowspan="4" style="width: 15%;">性別 <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/>國民身分證統一編號</td> <td style="width: 40%;"></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>戶籍地址</td> <td colspan="3">省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄</td> </tr> <tr> <td>出生時間</td> <td colspan="3">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)</td> </tr> <tr> <td>死亡時間</td> <td colspan="3">民國 年 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td>死亡地點及場所</td> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>死亡方式</td> <td colspan="3"><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>死亡者行職業</td> <td colspan="3"><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</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> 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="4"> 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。 <div style="text-align: center;"> 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) </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"> 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 </td> </tr> </table></div> <p style="color: red; font-weight: bold; margin-top: 5px;">本證明書如未註明不得火葬即屬可火葬</p> <p style="color: red; font-weight: bold; margin-top: 5px;">相驗不收任何費用</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： _____</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		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)			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) _____				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。 <div style="text-align: center;"> 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) </div>				中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				<p>配合法務部組織法修正第五條、法院組織法增訂第一百四條之二有關各級檢察機關名銜「去法院化」之相關規定，爰刪除「法院」文字。</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																																																																																													
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)																																																																																													
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) _____																																																																																														
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。 <div style="text-align: center;"> 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) </div>																																																																																														
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日																																																																																														
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)																																																																																													
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) _____																																																																																														
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。 <div style="text-align: center;"> 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) </div>																																																																																														
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日																																																																																														