居民死亡医学证明（推断）书

行政区划代码□□□□□□　　编号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

第二联　公安机关保存

死者姓名		性别		民族		国家或地区		年龄	
身份证件类别		证件号码			常住地址				
出生日期	年　月　日	死亡日期	年　月　日		死亡地点				
死亡原因				家属姓名		联系电话			
家属住址或单位				医师签名		民警签名			
医疗卫生机构盖章 年　月　日					派出所意见(盖章) 年　月　日				

注：①死者家属持此联到公安机关办理户籍注销手续；②无医师及民警签字、医疗卫生机构及派出所盖章无效。

居民死亡医学证明（推断）书

行政区划代码□□□□□□　　编号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

第三联　死者家属保存

死者姓名		性别		民族		国家或地区		年龄	
身份证件类别		证件号码			常住地址				
出生日期	年　月　日	死亡日期	年　月　日		死亡地点				
死亡原因				家属姓名		联系电话			
家属住址或单位				医师签名		民警签名			
医疗卫生机构盖章 年　月　日					派出所意见(盖章) 年　月　日				

注：①死者家属持此联到公安机关签章；②无医师及民警签字、医疗卫生机构及派出所盖章无效；③死于救治机构以外的死亡原因系死后推断。

居民死亡殡葬证

行政区划代码□□□□□□　　编号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

第四联　殡葬管理部门保存

死者姓名		性别		民族		国家或地区		年龄	
身份证件类别		证件号码			常住地址				
出生日期	年　月　日	死亡日期	年　月　日		死亡地点				
死亡原因				家属姓名		联系电话			
家属住址或单位				医师签名		民警签名			
医疗卫生机构盖章 年　月　日					派出所意见(盖章) 年　月　日				

注：①死者家属持此证到殡仪馆办理尸体火化手续；②死于救治机构，医师签字及医疗卫生机构盖章有效；死于非救治机构，医师及民警签字、医疗卫生机构及派出所盖章有效。