居民死亡医学证明(推断)书

	行政区划作	比码	70 /	770 - 2	- 1 KHL)	编号	・/ IV 号: □□□□				
	死者 姓名		性别		民族		国家或 地区		年龄		
第二联 公安机关保存	身份证件类别		证件 号码			常住 地址	70.65				
	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					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				8.7.E.E.7.E	年 月 日					
	王: ① 外者 	f家属狩此联到公安机 						义派出所盖草	无效。 —————		
	行政区划行	Mannenenenenenenenenenenenenenenenenenen	居民	民死亡图	医学证明	月(推 め 編:	f)书 号: □□□				
第三联 死者家属保存	死者 姓名		性别		民族	77119	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					派出所意见(盖章)					
	年 月 日 注,①死老家屋挂此联到公宏机关签言,②于医师及民繁终之				早敬欠字 	年 月 日 医疗卫生机构及派出所盖竟无效。③死于救治机构以外的死亡					
		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。									
	/ Th 57 44/			居民	尼死亡 死						
第四联 殡葬管理部门员	行政区划作 死者		AL Fil		日本	新	号: □□□ 国家或		左 12人		
	姓名		性别		民族	24 /2	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			
保 存	医疗卫生机构盖章					派出所意见(盖章)					
		年	月	目			_	年 月	目		

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。