

居民死亡医学证明(纸质版)

行政区划代码□□□□□□ 编号: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□+□□□□□□

第二联
公安部门保存

逝者姓名		性别		民族		国籍		年龄			
证件号码						身份证件类别					
户籍地址				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			近亲属姓名			近亲属联系电话					
近亲属住址或单位				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逝者近亲属持此联到公安部门办理户籍注销手续; 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(纸质版)

行政区划代码□□□□□□ 编号: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□+□□□□□□

第三联
逝者近亲属保存

逝者姓名		性别		民族		国籍		年龄			
证件号码						身份证件类别					
户籍地址				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			近亲属姓名			近亲属联系电话					
近亲属住址或单位				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	
殡葬服务热线电话或殡仪馆服务电话											

注: ①逝者近亲属持此联到公安部门签章; 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。

