

新潟大学医学部法医学教室

文書申込書

申込日 令和 年 月 日

\*亡くなられた方について

|      |                  |    |      |              |
|------|------------------|----|------|--------------|
| フリガナ |                  | 男女 | 死亡日  | 平・令<br>年 月 日 |
| 氏名   |                  |    | 検案日  | 平・令<br>年 月 日 |
| 生年月日 | 大・昭・平・令<br>年 月 日 |    | 担当医師 |              |

\*申込みされる方について

|             |                    |    |      |                          |
|-------------|--------------------|----|------|--------------------------|
| フリガナ        |                    |    | 必要文書 | 死体検案書                    |
| 氏名          |                    | 男女 |      | 死亡診断書(保険会社所定)<br>その他 ( ) |
| 連絡先         | 〒                  |    | 必要通数 | 通                        |
|             | ☎                  |    | 提出先  |                          |
| 亡くなられた方との関係 | 配偶者・親・子<br>その他 ( ) |    | 備考欄  |                          |

\*ご本人確認のため公的証明書をご同封ください。

(運転免許証・健康保険証・住民票・パスポートなどの写し)

お電話での文書申込みは、ご本人確認ができないため行っておりません。

|              |  |
|--------------|--|
| 受付日 令和 年 月 日 |  |
|--------------|--|