死体検案書交付申請書

東京都監察医務院院長　殿

		令和　　年　　月　　日　申請
申請者の住所・氏名等	住　所	
	ふりがな 氏　名	電話　　（　　）
	死亡者との続柄	
死亡者氏名	男　女　　歳	
死亡年月日	令和　　年　　月　　日	
検案年月日	令和　　年　　月　　日	
当院での解剖	あり（検案番号　　）　　なし	
必要枚数	枚	
使用目的（○で囲む）	1　各種保険請求　2　役所・会社等提出　3　その他	

係員	領収番号

き　り　と　り　線

記載例

死体検案書交付申請書

東京都監察医務院院長　殿

		令和○○年○○月○○日　申請
申請者の住所・氏名等	住　所　文京区大塚○丁目△番□号	
	ふりがな　とうきょう　はなこ 氏　名　東　京　花　子	電話　0123（1234）5678
	死亡者との続柄　妻	
死亡者氏名	東　京　○○男　　(男)　女　　○○　歳	
死亡年月日	令和○○年○○月○○日	
検案年月日	令和△△年△△月△△日　監察医務院の医師が診断した日です。	
当院での解剖	あり（検案番号　　）　　なし	
必要枚数	枚　いずれかに○をつけて「あり」の場合は検案番号も記入してください。	
使用目的（○で囲む）	(1) 各種保険請求　2　役所・会社等提出　3　その	該当に○をつけてください。（２つ以上も可）

係員	領収番号