

死亡診断書（死体検案書）交付申請書

J A高知病院 御中

年 月 日

申請者の住所

電話

氏名

印

死亡者氏名	T・S・H 年 月 日
死亡・検案された年月日	年 月 日
死亡者とのご関係	
使用目的	保険請求、会社・銀行提出、労災申請、その他
必要枚数	枚

※死亡者と申請者の続柄が記載された戸籍謄本の写し、申請者の本人確認ができる免許証の写し等を添えて提出して下さい。