

补办居民死亡医学证明申请表

死者姓名		死者性别		死亡日期		死者身份 证号码	
申领人姓名		与死者的 关系		申领人身份 证号码			
代办人姓名		与死者的 关系		代办人身份 证号码			
补发申请理由：原死亡证遗失补办，用于							
声明： 本人保证上述信息属实，并愿意承担一切法律后果。 签名：_____ 日期： 年 月 日							

注：死亡证只补发一次。