非正常死亡证明

申请单位：仙居县卫健局 出具时间（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年龄 |  | |
| 性别 |  | 民族 |  | |
| 身份证号码 |  | | | |
| 户籍地 |  | | | |
| 办理事项 |  | | | |
| 死亡时间 |  | | | |
| 是否因刑事案件、溺水等导致死亡 | | | | □是 □否 |

备注：

1、本证明仅限于台州市范围内办理“无证明城市”相关业务使用，请注意保密，不得外泄。

2、查询系通过公安部命案管理系统系统查询，内容仅限于系统内有的记录信息。