

附件 1

人口死亡申报单

表单内容由申办人填写：

死者身份							
姓名		性别		民族		出生日期	年 月 日
有效身份证件类型				证件号码			
户籍地址							
常住地址							
死亡日期	年	月	日	死亡地点所属乡镇（街道）			
死亡前主要表现							
既往疾病							
家属对死因初步判断是： 1. 疾病 <input type="checkbox"/> 。2. 生理性死亡（老死） <input type="checkbox"/> 。3. 意外 <input type="checkbox"/> 。4. 自杀 <input type="checkbox"/> 。5. 被害 <input type="checkbox"/> 。6. 其他 <input type="checkbox"/> 。							
申办人身份							
姓名				身份证号码			
与死者关系				联系电话			
常住地址							
户籍地址							
申办人承诺： 我承诺以上申报内容均属实，如有虚假，愿意承担一切法律责任。							
申办人签名（手印）：				填写日期：		年 月 日	