附件2

人口死亡申报单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | 死亡地点及所属镇街 | | |  | | | | |
| 临死前主要表现和既往疾病 | |  | | | | | | | | | | | |
| 家属对死因初步判断是： 疾病、  生理性死亡（老死）、    意外、  自杀、  被害、 其他原因： | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | |

**表单内容由申办人（家属/委托人）填写：**