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：**