附件9

《居民死亡医学证明（推断）书》废证登记表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **科室名称** | **签发人** | **回收时间** | **证书编号** | **废证原因** | **遗失原因****或其他备注** |
| **填写错误** | **遗失** | **其他** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：各级各类签发单位须对作废死亡证进行逐份登记，并回收废证集中存放，年底将废证和登记表统一回收到上一级发放单位。