

## 第6章 死体解剖保存法

### 1 死体解剖許可申請

1 事 案	死体の解剖をしようとする場合、あらかじめ申請する。
2 根拠法令	法2条、則1条
3 提出宛名	保健所長
4 提出部数	1部 [進達なし]
5 添付書類	(1) 死亡診断書又は死体検案書抄(第一号様式) (2) 解剖に関する遺族の承諾書(第二号様式)又は遺族の諾否確認不能証明書(第三号様式) (3) 医師、歯科医師でない者にあつては履歴書 (4) 医師・歯科医師免許証の写 <sup>*1</sup>
	*1: 原本照合 免許証原本を持参のうえ、保健所で原本照合を行う。
6 事務処理	収受 - 起案 - 決裁 - 許可指令書交付
7 審査要領	(1) 申請書の誤記・記入もれ、添付書類の不備はないか。 (2) 記載事項を訂正している場合は、申請者の訂正印が押印されているか。 (3) 死亡診断書又は死体検案書抄は書式に従っているか。 (4) 解剖に関する遺族の承諾書及び遺族の諾否確認不能証明書は書式に従っているか。 (5) 医師、歯科医師でない者にあつては履歴書が添付されているか、認印は洩れていないか。
8 備考	

# 死体解剖許可申請書

一 解剖しようとする者の住所、氏名及び年齢

二 医師又は歯科医師免許の有無

三 解剖を必要とする理由

四 解剖をしようとする場所

五 解剖に関する履歴の詳細

( 解剖に従事した学校又は病院の名称、経験年数、剖検数を明記すること。 )

右記により死体解剖の許可を受けたいので、死体解剖保存法第二条第1項の規定により申請します。

年 月 日

住 所 郵便番号

電話番号

氏 名

印

保 健 所 長 様

第一号様式

死亡診断書（又は死体検案書）抄

一 死者の住所、氏名、性別及び年齢

二 発病年月日

三 死亡年月日時分

四 死亡の場所

五 死亡の種類

六 直接死因及び間接死因

右記の通り証明する。

年 月 日

住 所

医師氏名

印

第二号様式

## 解剖に関する遺族の承諾書

一 死者の住所及び氏名

二 死亡年月日

三 死亡の場所

右記の死体が死体解剖保存法の規定に基づいて解剖されることに異存ありません。

年 月 日

住 所

死者との続柄

氏 名

印

## 遺族の諾否確認不能証明書

一 死亡者の住所及び氏名

二 直接死因及び間接死因

三 死体の解剖を特に必要と認める理由

四 遺族の所在が不明のときはその旨及びその理由

五 遺族が遠隔の地に居住する等の理由により遺族の諾否が判明するのを待つては、その解剖の目的がほとんど達せられないことが明らかな場合はその旨及びその理由

右記の死体については、遺族の承諾がなくてもその解剖が必要であることを証明する。

年 月 日

住 所

主治医師氏名

印

住 所

医師（又は歯科医師）氏名

印