細４号の１

**死体保存に関する遺族の承諾書**

　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　年　　月　　日

　福岡市長　　　　　　　様

 住　所

 氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　死者との続柄

　次の死体が死体解剖保存法第１９条第１項の規定により保存されることを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 死者の住所，氏名及び性別（死胎のときは父母の住所，氏名及び死胎の性別） | 住　所 | 〒 (℡　　　　　　 　) |
| 氏　名 |  |
| 性　別 |  |
| 保存される死体の全部又は一部の別（一部を保存するときはその部位） |  |
| 死亡年月日（死胎のときは分娩年月日） |  |
| 死亡の場所 | 〒 (℡　　　　　　 　) |