**切 結 書**

□本人 係胎兒之生母(父)，為辦理妊娠終止胎兒之火化事宜，茲提供診斷證明書(或死胎證明書)向貴處申請，如有違法偽造變造之情事，願負法律上之刑事責任。

□本人 （申請人）為辦理 殘肢火化事宜，茲提供醫療院所開立之殘肢相關證明文件向貴處申請，並確認本次申請火化之殘肢不具傳染性，如有違法偽造變造之情事，願負法律責任。

□其他：

 此 致

臺中市生命禮儀管理處

立切結書人： (簽章)

身分證字號：

法定代理人：

身分證字號：

電話：

地址：

受委託人(業者)： (簽章、用印)

身分證字號(統編)：

電話：

※請於背面張貼申請人身分證正反面影本。

※辦理死胎火化後請恕無法進行撿骨。

中華民國 年 月 日

|  |
| --- |
| 身分證正面影本 |
|  |
| 身分證反面影本 |
|  |