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。

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 |
|  |