附件16

非正常死亡证明（存根联）

 NO：

姓名 ，性别 ，出生日期： 年 月 日，国籍 ，证件名称 ，证件号码 ，户籍地址

于 年 月 日，在 （确定□/被发现□）死亡，死亡原因为 ，死亡证明凭据 。

承办民警：

联系电话：

 年 月 日

―――――――――――――― ―――――――――――

非正常死亡证明

 NO：

 :

经核查，公民 ，性别 ，出生日期： 年 月 日，国籍 ，证件名称 ，证件号码 ，户籍地址： ，于 年 月 日，在 （确定□/被发现□）死亡，死亡原因为 ，死亡证明凭据 。

特此证明。

承办民警

联系电话

此证明仅限持有人办理 使用，有效期40日。

 派出所（行政章）

年 月 日