

福岡市死体解剖保存法施行細則

平成 12 年3月 30 日

規則第 108 号

(趣旨)

第1条 この規則は、死体解剖保存法(昭和 24 年法律第 204 号。以下「法」という。)及び死体解剖保存法施行規則(昭和 24 年厚生省令第 37 号。以下「省令」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(書類の経由等)

第2条 法、省令及びこの規則の規定により市長に提出する書類は、正副2通とし、死体の全部又は一部を保存しようとする地を所管する保健所長を経由しなければならない。

(許可の申請)

第3条 次の各号に掲げる許可を受けようとする者は、当該各号に定める申請書により市長又は保健所長に申請しなければならない。

(1) 法第2条第1項の規定による許可 死体解剖許可申請書(様式第1号)

(2) 法第9条の規定による許可 解剖室外死体解剖許可申請書(様式第2号)

(3) 法第 19 条第1項の規定による許可 死体保存許可申請書(様式第3号)

2 死体保存許可申請書には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書面を添付しなければならない。

(1) 遺族の承諾を得たとき 死体保存に関する遺族の承諾書(様式第4号の1)

(2) 遺族の所在が不明のとき 死体保存に関する遺族の諾否確認不能申述書(様式第4号の2)

(許可)

第4条 次の各号に掲げる許可は、市長又は保健所長が当該各号に定める許可証を交付することにより行うものとする。

(1) 法第2条第1項の規定による許可 死体解剖許可証(様式第5号)

(2) 法第9条の規定による許可 解剖室外死体解剖許可証(様式第6号)

(3) 法第 19 条第1項の規定による許可 死体保存許可証(様式第7号)

附 則

この規則は、平成 12 年4月1日から施行する。

 様式第1号

死体解剖許可申請書

年 月 日

(あて先) 保健所長

住 所
申請者
氏 名 ㊦

次のように死体を解剖したいので、死体解剖保存法第2条第1項の規定により申請します。

解剖をしようとする者の住所、氏名及び年齢	住 所	
	氏 名	
	年 齢	
医師又は歯科医師であるときはその旨		
解剖を必要とする理由		
解剖をしようとする場所		
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、剖検数等を明記のこと。)		
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	

添付書類

- (1) 死亡診断書(又は死体検案書)抄(死体解剖保存法施行規則第1条に規定する第1号書式)
- (2) 解剖に関する遺族の承諾書(死体解剖保存法施行規則第1条に規定する第2号書式)又は遺族の諾否確認不能証明書(死体解剖保存法施行規則第1条に規定する第3号書式)
- (3) 医師又は歯科医師であるときは、免許証の写し
- (4) 医師又は歯科医師でないときは、履歴書

様式第2号

解剖室外死体解剖許可申請書

年 月 日

(あて先) 保健所長

住 所
申請者
氏 名 ㊦

次のように解剖室以外の場所で死体を解剖したいので、死体解剖保存法第9条の規定により申請します。

解剖をしようとする者の住所、氏名及び年齢	住 所	
	氏 名	
	年 齢	
法第2条第1項の該当号	第 号に該当	
解剖室以外の場所で解剖を必要とする特別の事情		
解剖をしようとする場所		
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	

様式第3号

死体保存許可申請書

年 月 日

(あて先) 福岡市長

住 所
申請者
氏 名 ㊟

次のように死体を保存したいので、死体解剖保存法第19条第1項の規定により申請します。

保存をしようとする者の住所、氏名及び年齢	住 所	
	氏 名	
	年 齢	
保存を必要とする理由		
保存をしようとする場所		
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	
保存をしようとす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)		

添付書類 死体保存に関する遺族の承諾書(福岡市死体解剖保存法施行細則別記様式第4号の1)又は(死体保存に関する遺族の諾否確認不能申述書(福岡市死体解剖保存法施行細則別記様式第4号の2))

様式第4号の1

死体保存に関する遺族の承諾書

年 月 日

(あて先) 福岡市長

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		

様式第4号の2

死体保存に関する遺族の諾否確認不能申述書

年 月 日

(あて先) 福岡市長

住 所

死体保存者

氏 名

㊦

次の理由により、遺族の所在が不明でその承諾が得られないことを申し述べます。

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	
直接死因及び間接死因		
死体の保存を特に必要とする理由		
遺族の所在が不明の理由		

様式第5号

第 号

死 体 解 剖 許 可 証

住 所

氏 名

年 月 日付けの死体解剖許可申請については、死体解剖保存法第2条第1項の規定により次のとおり許可します。

年 月 日

保健所長 印

解剖をする場所		
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	

様式第6号

第 号

解剖室外死体解剖許可証

住 所

氏 名

年 月 日付けの解剖室外死体解剖許可申請については、死体解剖保存法第9条の規定により次のとおり許可します。

年 月 日

保健所長 印

解剖をする場所		
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	

様式第7号

第 号

死体保存許可証

住 所

氏 名

年 月 日付けの死体保存許可申請については、死体解剖保存法第19条第1項の規定により次のとおり許可します。

年 月 日

福岡市長

印

保 存 を す る 場 所		
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	
保存す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)		