

死体解剖保存法に係る事務処理要領

1 目的

この事務処理要領は、死体解剖保存法（昭和24年法律第204号。以下「法」という。）および死体解剖保存法施行規則（昭和24年厚生省令第37号）に基づく申請様式等必要な事項を定めるものである。

2 申請および許可手続

(1) 解剖の許可申請

法第2条第1項の解剖の許可を受けようとする者は、死体解剖許可申請書(第1号様式)を保健所長に提出しなければならない。

(2) 解剖許可書の交付

保健所長は、法第2条第1項の許可をしたときは、死体解剖許可書(第2号様式)を当該申請者に交付するものとする。

(3) 解剖場所の許可申請

法第9条ただし書の許可を受けようとする者は、死体解剖場所許可申請書(第3号様式)を保健所長に提出しなければならない。

(4) 解剖場所の許可書の交付

保健所長は、法第9条ただし書の許可をしたときは、死体解剖場所許可書(第4号様式)を当該申請者に交付するものとする。

(5) 保存の許可申請

法第19条第1項の許可を受けようとする者は、死体保存許可申請書(第5号様式)に死体保存に関する遺族の承諾書(第6号様式)を添えて保健所長に提出しなければならない。ただし、遺族の所在が不明のときは、保健所長は、遺族の承諾書(第6号様式)に代えて、死体保存に関する遺族の諾否確認不能申述書(第7号様式)の添付を求めるものとする。

(6) 保存許可書の交付

保健所長は、法第19条第1項の許可をしたときは、死体保存許可書(第8号様式)を当該申請者に交付するものとする。

(7) 保存死体の処分の届出

法第19条第1項の許可を受けた者で、当該許可に係る死体を処分しようとするときは、保存死体処分届(第9号様式)を保健

所長に提出しなければならない。

附 則

この要領は平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

死 体 解 剖 許 可 申 請 書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住所
申請者
氏名
(年齢 歳)

死体解剖の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

- 1 被解剖者 住所
氏名 (年齢 歳)
- 2 解剖者が医師または歯科医師であるとき
登録番号 第 号
登録年月日 年 月 日
- 3 解剖を必要とする理由
- 4 解剖をしようとする場所
- 5 解剖に関する解剖者の履歴の詳細
解剖に従事した学校または病院の名称
経験年数 年 剖検数 体

(添付書類)

- (1) 死亡の事実を証明する書類 (昭和 24 年 10 月 19 日厚生省令第 37 号第一号書式)
- (2) 解剖に関する遺族の承諾書 (昭和 24 年 10 月 19 日厚生省令第 37 号第二号書式)

第 2 号様式（法第 2 条関係）

死 体 解 剖 許 可 書

年 月 日

様

市立函館保健所長 ㊟

年 月 日付けで申請のあった死体の解剖については、
死体解剖保存法第 2 条第 1 項の規定により許可します。

死体解剖場所許可申請書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住所
申請者
氏名

死体解剖場所の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

- 1 被解剖者 住所
氏名 年齢
- 2 解剖者が医師または歯科医師であるとき
登録番号 第 号
登録年月日 年 月 日
- 3 解剖しようとする場所
- 4 上記の場所で解剖しようとする理由

第4号様式(法第9条ただし書関係)

死体解剖場所許可書

年 月 日

様

市立函館保健所長 ㊟

年 月 日付けで申請のあった死体の解剖場所については、死体解剖保存法第9条ただし書の規定により許可します。

死体保存許可申請書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住所
申請者
氏名

次のとおり死体の全部（一部）を保存したいので、許可を申請します。

- 1 死亡者の住所，氏名，年齢および性別
- 2 死亡年月日および時刻
- 3 死亡場所
- 4 保存しようとする死体の区分(全部または一部の別について記載し，一部の場合は，その部分の名称を記載すること。)
- 5 保存しようとする理由
- 6 保存場所
- 7 保存方法

死体保存に関する遺族の承諾書

次のとおり，死体解剖保存法第19条第1項の規定に基づき保存されることを承諾します。

1 死亡者の住所，氏名，年齢および性別

2 死亡の日時および場所

3 保存しようとする者

住 所

氏 名

年 月 日

住 所

承諾者

氏 名

死亡者との続柄 ()

死体保存に関する遺族の諾否確認不能申述書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住所
申請者
氏名

次のとおり遺族の所在が不明で死体の保存に関して承諾が得られないことを申し述べます。

- 1 死亡者の住所，氏名，年齢および性別
- 2 遺族の所在が不明な理由

第 8 号様式(法第 1 9 条関係)

死 体 保 存 許 可 書

年 月 日

様

市立函館保健所長 ㊟

年 月 日申請の死体の全部（一部）の保存は，死体
解剖保存法第 1 9 条第 1 項の規定により許可します。

保 存 死 体 処 分 届

年 月 日

市立函館保健所長 様

住所
届出者
氏名

次のとおり保存死体を処分したいので届け出ます。

- 1 保存許可年月日
- 2 処分しようとする死体の区分(全部または一部の別について記載し、一部の場合は、その部分の名称を記載すること。)
- 3 処分しようとする理由
- 4 処分の場所
- 5 処分の方法