

## 國軍退除役官兵輔導委員會○○○榮家

## 住院亡故榮民遺體簽收表

簽收日期： 年 月 日 編號：

## 1、榮民基本資料

所屬榮家：\_\_\_\_\_

姓名： 出生日期：

身分證字號：

病房（床）： 亡故時間：

醫院通知時間： 遺體領取時間：

保存遺體單位：\_\_\_\_\_醫院

行政部門承辦人：

職稱：

簽（章）名：

遺體領取單位：\_\_\_\_\_榮家

承辦人：

職稱：

簽（章）名：

備註：

一、保存遺體單位由各級榮院簽註，下班及假日由值日人員負責。二、遺體領取單位由各榮家簽註，下班及假日由值日人員通知堂隊派員處理。