



サンマテオ郡検視局
 ロバート・J・フーコー検視官
 50 Tower Road, San Mateo, CA 94402
 電話番号: (650) 312-5562
 ファックス: (650) 571-6258

検視官の保管するご遺体の引渡しに関する許可

故人の氏名： _____ 事例番号： _____

カリフォルニア州安全衛生法第7100条は、ご遺体の処分を管理し、最終処分を手配し、経済的責任を負う権利について、以下のよう
 に説明しています。

第7100条。死亡した者のご遺体の処分を管理する権利

- (a) 故人から第7100条第1項に従って他の指示が与えられていない限り、死亡した者のご遺体の処分、埋葬の場所および条件、
 並びに提供される葬儀用品およびサービスの手配を管理する権利は、以下の順に帰属し、処分義務およびご遺体の処分
 に関する合理的な費用に対する責任は、以下の順に帰属するものとします。
- (1) 医療に関する委任状に基づく代理人で、検認法第4.7条（第4600条から始まる）に基づく処分の権利
 と義務を有する者。
 - (2) 有能な残された配偶者（または国の登録を受けた国内パートナー）。
 - (3) 故人の唯一の生存する能力を有する成年の子、または故人の能力を有する成年の子が二人以上いる場合
 には、生存する能力のある子の過半数。
 - (4) 故人の生存している能力を有する片親または両親。生存している有能な両親のうち1人が不在の場合、不
 在の生存している有能な片親を捜索する合理的な取り組みが行われなかった後、本セクションの権利と義務
 が与えられるものとします。
 - (5) 生存している有能な成年者または次の親族関係にある者。同程度の血縁関係にある能力を有する成人が2
 人以上生存している場合、その大多数が該当します。
 - (6) 故人に十分な資産がある場合の公的管理者。

第7110条。埋葬または火葬に関する許可証の署名者の保証および責任

「ご遺体の埋葬または火葬に関する許可証の署名者は、許可証に記載された事実の真実性、埋葬または火葬を求める遺
 体の身元、および埋葬または火葬を命令する権限を保証するものとします。そのような保証の違反に起因するすべての
 損害について、署名者は個人的に責任を負います。」

注記：この受渡しに関する命令に署名した者は、この文書（安全衛生法第7110条）に含まれる不誠実な記述によって引き
 起こされたすべての損害に対して責任を負います。故意に政府機関に虚偽の声明を提出することは犯罪です（刑法第115条
 および第470条）。

組織/臓器/体液の滞留に関する注意事項

カリフォルニア州政府規範第27491条に基づき、死亡の原因および方法を決定または確認するために、解剖、外部検査、毒
 物学分析または微生物学分析が必要であると判断された場合、組織、臓器、体液は、カリフォルニア州政府規範第27491条
 第45項に基づき、分析および/または証拠として保管することができます。殺人の疑いのある被害者から採取された組織/臓
 器/体液は、無期限で保管されます。剖検または検視官の調査手順で保持された組織/臓器/体液は、カリフォルニア州安全衛
 生法第7054条第4項に従って処分されます。

**私/私たちは、偽証の罰則の下に、安全衛生法第7100条に従って、このページの上部に記載されているご遺体
 の処分を管理する権利があることを宣言し、組織/臓器/体液の保持に関する告知を読んだことを宣言します。**

氏名： _____ 続柄： _____

住所： _____ 市/郵便番号： _____

署名： _____ 日付： _____ 電話番号： _____

_____追加の署名が添付されているかどうかを確認します。

確認されたID： _____ 霊安室： _____

霊安室の住所： _____ 電話番号： _____

公式使用のみ：カリフォルニア州安全衛生法第7100条および第7102条の要件を満たしています。この証
 明書を受領することにより、ご遺体を引渡すことができます。

許可者： _____ 日付： _____ 事例番号： _____

更新済み：2019年6月

検視官の保管するご遺体の引渡しに関する許可

故人の氏名： _____ 事例番号： _____

上記故人の除籍に複数の署名が必要な場合、追加の家族に以下をご記入いただき、引渡書原本に添付してください。

~~私/私たちは、偽証の罰則の下に、安全衛生法第7100条に従って、このページの上部に記載されているご遺体の処分を管理する権利があることを宣言し、組織/臓器/体液の保持に関する告知を読んだことを宣言します。~~

氏名： _____ 続柄： _____
住所： _____ 市/郵便番号： _____
署名： _____ 日付： _____ 電話番号： _____

~~私/私たちは、偽証の罰則の下に、安全衛生法第7100条に従って、このページの上部に記載されているご遺体の処分を管理する権利があることを宣言し、組織/臓器/体液の保持に関する告知を読んだことを宣言します。~~

氏名： _____ 続柄： _____
住所： _____ 市/郵便番号： _____
署名： _____ 日付： _____ 電話番号： _____

~~私/私たちは、偽証の罰則の下に、安全衛生法第7100条に従って、このページの上部に記載されているご遺体の処分を管理する権利があることを宣言し、組織/臓器/体液の保持に関する告知を読んだことを宣言します。~~

氏名： _____ 続柄： _____
住所： _____ 市/郵便番号： _____
署名： _____ 日付： _____ 電話番号： _____

~~私/私たちは、偽証の罰則の下に、安全衛生法第7100条に従って、このページの上部に記載されているご遺体の処分を管理する権利があることを宣言し、組織/臓器/体液の保持に関する告知を読んだことを宣言します。~~

氏名： _____ 続柄： _____
住所： _____ 市/郵便番号： _____
署名： _____ 日付： _____ 電話番号： _____

~~私/私たちは、偽証の罰則の下に、安全衛生法第7100条に従って、このページの上部に記載されているご遺体の処分を管理する権利があることを宣言し、組織/臓器/体液の保持に関する告知を読んだことを宣言します。~~

氏名： _____ 続柄： _____
住所： _____ 市/郵便番号： _____
署名： _____ 日付： _____ 電話番号： _____