



GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
OFFICE OF THE CHIEF MEDICAL EXAMINER

401 E Street, SW
Washington, DC 20024

202-698-9000(사무소)

케이스 번호 - OCME 직원 작성 전용

권리 확장 승인

작성된 양식을 OCME 조사부에 팩스(202-698-9103)로 보내
주십시오.

사망자의 전체 이름:

사망 날짜:

양식 작성자 이름:

사망자와의 관계:

전화번호:

권리 확장 대상자:

해당인과 사망자와의 관계:

해당인의 전화번호:

상기 사람에게 확장되는 권리(해당하는 모든 것에 이니셜을 기입-물리적 이니셜 또는 검증된

전자적 이니셜): 장례 준비권 _____

OCME로부터 재산을 인수할 권리 _____

사망증명서를 받을 권리 _____

독성 보고서를 포함하는 검사 보고서의 사본을 받을 권리 _____

공증 필요:

직원 사용 전용

승인됨 _____
이니셜 및 날짜

승인이거절됨 _____
이니셜 및 날짜

거절 사유: