

申請人

公眾衛生及文康市政條例（香港法例第一三二章）

身份證號碼：.....

火 葬 申 請 書

關係：.....

電話號碼：.....

本人 .....,

為死者 .....

身份證號碼：.....

- 之遺囑執行人
- 在香港之現存最親親屬
- 之遺囑執行人或在香港之現存最親親屬之受權人或代理人
- 親筆簽署之書面指示持有人
- 之遺產管理證明書或遺囑認證書合法領受人
- 逝世後由衛生署署長選派之代表

死者於二〇.....年.....月.....日在 .....

..... \* 逝世，本人現  
\*證實為死產

申請將 \* 該人之遺骸 / \* 該死產胎兒 火葬，火葬地點為 \* 一政府 火葬場。  
†

茲按照火葬及紀念花園 \* 附例 / \* (新界) 規例第四條之規定，特附上所需之證明書。

本申請書之日期：二〇.....年.....月.....日 簽署：.....

地址：.....

警告：任何人士，如知悉或有理由相信死者有遺書指示切勿將其遺骸火葬，而該人士仍填遞本申請書者，即屬違法。

註：任何人士如對被取消或拒發火葬許可證感到不滿，可於接獲通知後十四日內，向牌照上訴委員會提出上訴。

\* 刪去不適用字句。

† 私人火葬場名稱。

## 授權書

致衛生署署長：

本人\_\_\_\_\_（身份證號碼：\_\_\_\_\_，  
聯絡電話號碼：\_\_\_\_\_）為死者 \_\_\_\_\_  
之 \_\_\_\_\_。 現授權 \_\_\_\_\_  
（身份證號碼：\_\_\_\_\_）代本人依《火葬及紀念花園規例》第  
132M 章向衛生署署長申請死者遺骸的火葬許可證。

簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

## 火葬許可證申請須知

- I. 根據《火葬及紀念花園規例》第 132M 章，火化遺骸須要得到衛生署署長發出的許可證。下列人士可按法例所列他們之間的優先次序遞交許可證的申請：
- (a) 死者的遺囑執行人或其妥為授權的受權人或代理人；
  - (b) 在提出申請時，死者在香港尚存的最親親屬，或該親屬妥為授權的受權人或代理人；
  - (c) 管有一份看來是死者簽署的書面指示的人，而在該指示中，死者要求將其遺骸火化；
  - (d) 具有資格獲授予遺產管理書或遺囑認證的人；
  - (e) 就其遺骸而提出申請的有關死者去世 48 小時屆滿後，衛生署署長認為是適當提出該項申請的人。
- II. 火葬許可證申請人應遞交以下正本文件予任何一間衛生署火葬許可證辦事處：
- (a) 火葬申請書 (法例第 132M 章表格一)；
  - (b) 醫學證明書(火葬) (法例第 132M 章表格二)\*；
  - (c) 死亡登記證明書 (《生死登記條例》第 174 章表格十二)；
  - (d) 死因醫學證明書 (法例第 174 章表格十八)\*；
  - (e) 死者的身份證；
  - (f) 申請人的身份證；
  - (g) (如有) 死亡登記項的核證副本(一般稱為死亡證明書)。

文件 (c)、(e)、(f) 和 (g) 會發還給申請人，其他文件將由火葬許可證辦事處保存。



- III. 火葬許可證的申請可由死者的遺囑執行人或死者在香港尚存的最親親屬的受權人或代理人辦理。受權人或代理人應額外遞交下列文件：
- (a) 授權書的正本；
  - (b) 授權人的身份證副本；
  - (c) 受權人或代理人的身份證正本及副本。
- IV. 如申請非活產嬰兒的火葬許可證，母親須遞交以下正本文件：
- (a) 火葬申請書 (法例第 132M 章表格一)；
  - (b) 嬰兒非活產證明書 (法例第 174 章表格十三)\*；
  - (c) 母親的身份證。
- V. 非活產嬰兒的火葬許可證也可由父親辦理或由母親/父親授權的受權人或代理人辦理。受權人或代理人應遞交第 III 段所指定的額外文件，而父親應額外遞交下列文件：
- (a) 父親身份證的正本；
  - (b) 母親身份證的副本；
  - (c) 父親申請聲明書。
- VI. 若申請文件齊備，火葬許可證一般在遞交申請的一小時內發出。
- VII. 火葬許可證的申請費用全免。
- VIII. 火葬許可證辦事處的資料如下：

<b>火葬許可證辦事處 (香港)</b>
地址：灣仔皇后大道東213號胡忠大廈18樓22室
電話：2961 8843
辦公時間：
星期一至星期五： 上午 09：00 - 下午 12：30 下午 02：00 - 下午 04：30
星期六： 上午 09：00 - 下午 12：30 (星期日及公眾假期休息)

<b>火葬許可證辦事處 (九龍)</b>
地址：深水埗長沙灣道303號長沙灣政府合署1樓
電話：2150 7232
辦公時間： 星期一至星期五： 上午 09：00 - 下午 12：30 下午 02：00 - 下午 04：30 星期六： 上午 09：00 - 下午 12：30 (星期日及公眾假期休息)

二零二三年十月

---

\* 表格二、表格十八及表格十三由註冊醫生發出。

## 聲明書

致衛生署署長：

本人 \_\_\_\_\_ (姓名)，身份證號碼： \_\_\_\_\_ ，

聯絡電話號碼： \_\_\_\_\_ 為 \_\_\_\_\_ (嬰兒母親的姓名)

\_\_\_\_\_ (嬰兒母親的身份證號碼) 之嬰兒父親 亦是

\_\_\_\_\_ (嬰兒母親的姓名) 之丈夫，以上資料全為事實。

簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_