

関係所属長 殿

岐阜県警察本部長

国費支弁する歯牙鑑定（身元確認等）謝金の取扱について

警察が取り扱う死体の身元確認業務に協力した歯科医師に対する謝金については、これまで「身元不明死体の身元確認業務に協力した歯科医師に対する謝金の取扱について」（平成 12 年 9 月 7 日付、捜一発第 860 号他）に基づき全て県費で支弁してきたところであるが、この度、いわゆる「司法検視」に際して歯牙鑑定（身元確認等）を要請した場合の謝金については、国費で支弁することとしたので誤りのないようされたい。

記

- 1 国費支弁の対象とする歯牙鑑定  
刑事訴訟法及び検視規則に基づく検視（検察庁に検視調書で報告する検視）
- 2 開始日  
平成 21 年 5 月 1 日から
- 3 支出手続き  
謝金の支払いは捜査第一課検視係において行うので、対象となる歯牙鑑定を実施する場合は、次の手順で手続きを行われたい。
  - (1) 取扱事案を認知した場合は捜査第一課検視官に通知する。
  - (2) 各警察署の歯科医会所轄責任者長を通じて歯牙鑑定の協力要請を行う。
  - (3) 司法検視歯牙鑑定謝金報告書（別紙様式 1 参照）及び国庫金口座振込依頼書（別紙様式 2 参照）を作成（作成依頼）し捜査第一課検視係に送付する。ただし、国庫金口座振込依頼書については初回鑑定時のみ作成を要する。
- 4 謝金額

|                 |     |         |
|-----------------|-----|---------|
| デンタルチャート又は鑑定書作成 | 1 枚 | 2,330 円 |
| 判断料             |     | 5,000 円 |
| カルテ、レントゲン照合     |     | 4,470 円 |
| X 線写真撮影         |     | 4,490 円 |
| パノラマ撮影          |     | 3,120 円 |
- 5 その他
  - (1) 「デンタルチャート又は鑑定書作成」と「判断料」は一对のものである。
  - (2) 国費支弁の歯牙鑑定謝金は、必ずしも警察署又は現場に臨場して鑑定や照合を行うことが要件ではない。よって、A 歯科医が作成したデンタルチャートを、B 歯科医院で B 歯科医がカルテと照合した場合には、「カルテ照合謝金」の支払い対象となることに注意すること。
  - (3) 国費支弁の謝金については、腐乱死体などの理由による加算はない。

様式 1

| 課 長                       | 次 席   | 首席検視官         | 検 視 官 | 検 視 係 | 番 号                          |
|---------------------------|---|---------------|-------|-------|------------------------------|
|                           |   |               |       |       |                              |
| 司 法 検 視 歯 牙 鑑 定 謝 金 報 告 書 |   |               |       |       |                              |
| 取 扱 警 察 署                 | 警 察 署   |               |       |       |                              |
| 発 生 ( 発 見 ) 場 所           |   |               |       |       |                              |
| 死 者 ( 推 定 )               | ( 氏 名 )   | 男 ・ 女 ( 年 齢 ) |       |       | 歳                            |
| 歯 牙 鑑 定 日                 | 平成 年 月 日  |               |       |       |                              |
| 歯 牙 鑑 定 場 所               |   |               |       |       |                              |
| 歯 牙 鑑 定 内 容               | デンタルチャート又は鑑定書作成<br>カルテ、レントゲン照合の<br>X線写真撮影の<br>パノラマ撮影の |               |       |       | 枚<br>有 ・ 無<br>有 ・ 無<br>有 ・ 無 |
| 警 察 署 担 当 者               | 階級  | 氏名            |       |       |                              |

-----

上記のとおり歯牙鑑定を行った。

平成 年 月 日

病院 ( 医 院 ) の 名 称

医師



様式 2

国庫金口座振込依頼書

平成 年 月 日

官署支出官  
岐阜県警察会計担当官

住 所

氏名 ( 医師 )

印

|         |      |    |    |
|---------|------|----|----|
| 振込先金融機関 |      | 銀行 | 支店 |
| 預金種別    |      | 当座 | 普通 |
| 振込口座    | 番 号  |    |    |
|         | フリガナ |    |    |
|         | 口座名義 |    |    |