

死亡證明書

病歷號碼：1602572
死亡證字：A024

證明書開具單位填寫						
(一) 姓名	徐萬來	(二) 性別 1. <input checked="" type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍 外國籍	1. <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 2. <input type="checkbox"/> 護照號碼 3. <input type="checkbox"/> 居留證統一編號	
					F102393639	
(四) 戶籍地址	台南市新化區知義里7鄰新和庄98號					
(五) 出生時間	前 民 國 <input type="checkbox"/> 拾捌年拾壹月貳拾日				(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)	
(六) 死亡時間	民國壹百零玖年壹月拾肆日 伍時伍拾貳分					
(七) 死亡地點及場所	臺南市中西區中山路125號 1. <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 2. <input type="checkbox"/> 診所 3. <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 4. <input type="checkbox"/> 住居所 5. <input type="checkbox"/> 其他					
(八) 死亡方式	1. <input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起的死亡) 2. <input type="checkbox"/> 意外死 3. <input type="checkbox"/> 自殺 4. <input type="checkbox"/> 他殺 5. <input type="checkbox"/> 不詳					
(九) 死亡者行職業	1. 在何處工作從事何種行業		2. 擔任何種工作及職務			
	無職業					
(十) 懷孕情形(如死者為女性)	1. <input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕 2. <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡 3. <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之42天內死亡 4. <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後43天至一年內死亡 5. <input type="checkbox"/> 不清楚過去一年是否懷孕					
(十一) 死亡原因：(儘量不要填寫症狀或死亡當時之身體狀況：如心臟衰竭、身體衰弱) 1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、呼吸衰竭 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) 肺炎 丙、(乙之原因) 丁、(丙之原因) 2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者) 菌血症					發病至死亡之概略時間	
						
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：李致毅  證書字號：0333426 醫院(診所)名稱：衛生福利部臺南醫院 開業執照字號：0121050011 號 醫療院所代碼：0121050011 院所地址：臺南市中西區中山路125號 <p style="text-align: center;">中華民國壹百零玖年壹月拾肆日</p>						<input type="checkbox"/> 依戶籍法第14條及死亡資料通報辦法第4條規定網路傳輸

註：死因將來如發現錯誤，惟錯誤係在當時難以避免情況下發生時，診斷者不負法律上之責任。

注意事項：一、請於死亡事件發生30日內，攜此證明向任一戶政事務所辦理死亡登記，以免逾期受罰。二、為避免承受不必要的繼承債務，宜注意在法律規定時間內向法院聲請辦理拋棄繼承。

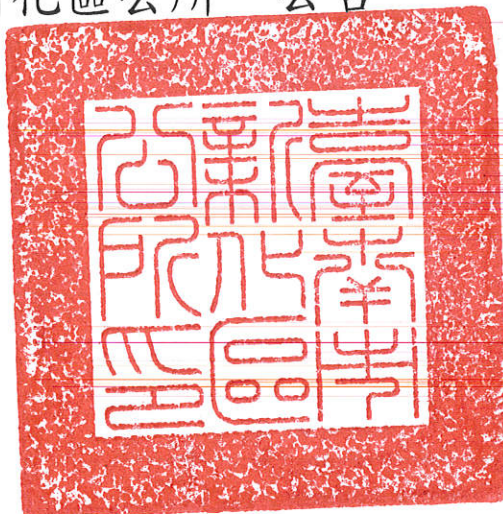
珍
73342

檔 號：

保存年限：

臺南市新化區公所 公告

發文日期：中華民國109年2月5日
發文字號：所社字第1090074251號
附件：



主旨：本區徐萬來先生已於民國109年01月14日往生，目前無家屬處理喪葬事宜，倘公告屆滿無家屬認領，本所將依規定辦理後續喪葬事宜，家屬不得異議，特此公告。

依據：依據臺南市政府社會局109年2月3日南市社老字第1090162505號函暨社會救助法第24條辦理。

公告事項：

- 一、本區區民徐萬來（男性，民國18年11月20日生，身分證字號F102393639），戶籍地址：臺南市新化區知義里7鄰新和庄98號；大體現暫冰存於臺南市立殯儀館。
- 二、公告期間：自公告日起20日屆滿。

區長 吳金喜