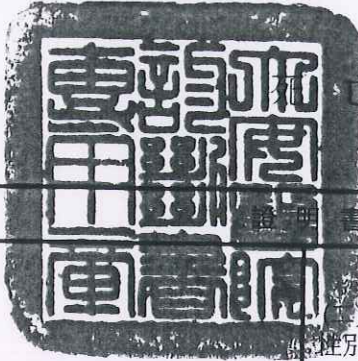


死亡證明書

病歷號碼: 00185315

死亡證字:



證明書開具單位填寫

(一)姓名	陳春煌	性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	L120854666
					外國籍	護照號碼	
					居留證統一證號		
(四)戶籍地址	新竹市北區光華里4鄰光華南街55號五樓之7						
(五)出生時間	民國 45 年 01 月 05 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)						
(六)死亡時間	民國 108 年 07 月 20 日 22 時 30 分						
(七)死亡地點及場所	新竹縣竹北市博愛街318巷6號						
	<input checked="" type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 其他						
(八)死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) <input type="checkbox"/> 意外死 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> 不詳						
(九)死亡者行職業	在何處工作從事何種行業			擔任何種工作及職務			
	空白			空白			
(十)懷孕情形(如死者為女性)	<input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕		<input type="checkbox"/> 懷孕中死亡		<input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之42天內死亡		
	<input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後43天至1年內死亡		<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、肺炎 以下空白							
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)							
乙、(甲之原因) 以下空白							
丙、(乙之原因) 以下空白							
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)							
高血壓,冠狀動脈疾病, 糖尿病 以下空白							
發病至死亡概略時間							
以下空白							
以上事實確無訛特此證明							
醫師姓名：謝煒銘 大胸專字第444號 證書字號：022024 安謝煒銘							
醫院(診所)名稱：大安醫院 開業執照字號：1533051063 醫療院所代碼：1533051063 院所住址：新竹縣竹北市博愛街318巷6號							
中華民國 壹佰零捌 年 柒 月 貳拾貳 日							
<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。

檔 號：

保存年限：

新竹市北區區公所 公告

發文日期：中華民國108年7月24日
發文字號：北社字第1080009751號
附件：



主旨：本區里民陳春煌君（男，民國45年1月5日生，身分證號：L12085****，戶籍地址：新竹市北區光華里4鄰光華南街55號5樓之7），於民國108年7月20日病逝於新竹縣竹北市大安醫院，目前無家屬處理喪葬事宜，倘公告期間屆滿無家屬認領，本所將依規定辦理，家屬不得異議，特此公告。

依據：依據新竹市政府108年7月23日府社救字第1080115771號函暨社會救助法第24條辦理。

公告事項：

- 一、陳君大體現暫存於新竹市殯葬管理所。
- 二、公告期間：自公告日起算25日屆滿。

區長 涂東良