

死亡證明書

病歷號碼: 00255407

死亡證字: 113087 號

證明書開具單位填寫			
(一) 姓名	王廣昭	(二) 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男	(三) 國民身份證統一號碼 A103581610
		死亡者婚姻狀況: 不詳	
(四) 戶籍所在地	新北市五股區福德村3鄰登林路49號		
(五) 出生時間	民國 貳拾玖年 拾貳月 拾肆日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)		
(六) 死亡時間	民國 壹佰壹拾參年 陸月 拾陸日 壹拾柒時 壹拾分		
(七) 死亡地點及場所	基隆市暖暖區源遠路29號		
<input checked="" type="checkbox"/> 1.醫院 <input type="checkbox"/> 2.診所 <input type="checkbox"/> 3.長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> 4.住居所 <input type="checkbox"/> 5.其他			
(八) 死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自然死 <input type="checkbox"/> 2.意外死 <input type="checkbox"/> 3.自殺 <input type="checkbox"/> 4.他殺 <input type="checkbox"/> 5.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
(十) 懷孕情形(如死者為女性)	<input type="checkbox"/> 1.於過去一年未懷孕 <input type="checkbox"/> 2.懷孕中死亡? <input type="checkbox"/> 3.懷孕終止或結束之42天內死亡 <input type="checkbox"/> 4.懷孕終止或結束之43天至1年內死亡 <input type="checkbox"/> 5.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的身體狀況: 如心臟衰弱,身體衰弱) 1.直接引起死亡病或傷害: 甲. 肺炎併敗血性休克(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): 慢性呼吸衰竭併氣管內管及呼吸器使用(以下空白) 丙.(乙之原因): (以下空白) 丁.(丙之原因): (以下空白) 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) (以下空白)			發病至死亡之概略時間
以上事實確實無訛特此證明			
醫師姓名:	黎慶福		<input checked="" type="checkbox"/> 依戶籍法第14條及死亡資料通報辦法第4條規定網傳輸
證書字號:	醫013350		
醫院(診所)名稱	醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院		
開業執照字號:	基衛醫字第1411030013號		
醫療院所代碼:	1411030013		
院所地址:	基隆市暖暖區源遠路29號		
中 華 民 國 壹佰壹拾參年陸月拾捌日			

註:死因將來如發現有錯誤,惟錯誤係在當時難免以避情況下發生時,診斷者不負法律上之責任.

注意事項:一、請於死已事件發生或確定後30日內,以免逾期受罰。攜此證明除死亡者於國外死亡者外,得向死亡者戶籍地之直轄市、縣(市)政府所轄任一戶政事務所辦理死亡登記。

二、為避免承受不必要的繼承債務,宜注意在法律規定時內向法院申請辦理限定或拋棄繼承。