



死亡證明書

病歷號碼：

死亡證字：002075

代辦：蔡和修

證明書開具單位填寫						
(一)姓名	張萬春	(二) <input checked="" type="checkbox"/> 男 性別 <input type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍	<input checked="" type="checkbox"/> ①國民身分證統一編號	A 121338032
				外國籍	<input type="checkbox"/> ②護照號碼	
					<input type="checkbox"/> ③居留證統一證號	
(四)戶籍地址	新省 縣中 鄉鎮外 村南街 段 北市 市和市 南哩山			弄236號之 巷 四樓 (中和戶政事務所)		
(五)出生時間	民國	前 <input type="checkbox"/> 國 <input checked="" type="checkbox"/>	51年 11月 16日	時	分	(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)
(六)死亡時間	民國	113年 07月 05日	08時 35分			
(七)死亡地點及場所	新省 縣蘆 鄉鎮三 村三街 段 弄5(號之 北市 市 州市區) 里民路			26(號之)		
	① <input type="checkbox"/> 醫院 ② <input type="checkbox"/> 診所 ③ <input checked="" type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 ④ <input type="checkbox"/> 住居所 ⑤ <input type="checkbox"/> 其他 私立三民護理之家					
(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之死亡) 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		
	/			/		
(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1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、 <u>心肺衰竭</u>						
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)						
乙、(甲之原因) <u>陳舊性腦中風</u>						
丙、(乙之原因) <u>惡病體</u>						
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)						
以上事實確認無訛特此證明						
醫師姓名：林華富				發病至死亡概略時間		
證書字號：006303						
醫院(診所)名稱：宏鴻診所						
開業執照字號：北府衛醫字第0000001336號						
醫療院所代碼：3531021630						
院所地址：新北市三重區長生里長生街67號				<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		
 						
中華民國 113年 07月 06日						

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。