

死亡證明書

11003340

病歷號碼：HF92298

死亡證字：

證明書開具單位填寫						
(一)姓名	傅靜芬	(二)性別	① ☐ 男 ② ☒ 女	(三)	本國籍 ☒ ①國民身分證統一編號 外國籍 ☐ ②護照號碼 ☐ ③居留證統一證號	L220505437
(四)戶籍地址	新竹縣橫山鄉豐鄉村6鄰大山背74之9號(臨)					
(五)出生時間	民國 ☐ 前 ☒ 國 肆拾捌年 壹月 伍日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)					
(六)死亡時間	民國 壹佰壹拾年 玖月 捌日 柒時 壹拾陸分					
(七)死亡地點及場所	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院 ① ☒ 醫院 ② ☐ 診所 ③ ☐ 長期照護或安養機構 ④ ☐ 住居所 ⑤ ☐ 其他					
(八)死亡方式	① ☒ 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) ② ☐ 意外死 ③ ☐ 自殺 ④ ☐ 他殺 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)	① ☒ 於過去一年未懷孕 ② ☐ 懷孕中死亡 ③ ☐ 懷孕終止或結束之42天內死亡 ④ ☐ 懷孕終止或結束後43天至1年內死亡 ⑤ ☐ 不清楚過去一年是否懷孕					
(十一)死亡原因:(盡量不要填寫症狀或死亡當時之身體狀況:如心臟病、身體衰弱)					發病至死亡之概略時間	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害						一年三個月(以下空白)
甲、胰臟惡性肉瘤(以下空白)						
先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害)						(以下空白)
乙、(甲之原因):(以下空白)						(以下空白)
丙、(乙之原因):(以下空白)					(以下空白)	
丁、(丙之原因):(以下空白)					(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)						(以下空白)
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：楊博鈞醫師 證書字號：047582 醫院(診所)名稱：國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院 開業執照字號：新市衛醫字第0412040012號 醫療院所代碼：0412040012 院所地址：新竹市經國路一段442巷25號 中華民國110年9月10日					 新竹醫院 D0001 ☒ 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。