

正 本

檔 號：

保存年限：

臺中市政府 公告

發文日期：中華民國109年11月25日

發文字號：府授社助字第10902848501號

附件：



主旨：本府委託安置身分不明個案(暫名:阿福)於109年10月28日往生，目前無家屬處理，倘公告屆滿無人認領，本府將依規定辦理葬埋事宜，特此公告。

依據：依據社會救助法第24條規定辦理。

公告事項：

- 一、旨揭阿福大體現暫存於本市生命禮儀管理處。
- 二、公告期間自公告日起25日屆滿。
- 三、檢附阿福死亡證明書1份。

市長 盧秀燕

本案依分層負責規定授權主管科長決行

病歷號碼：180167
死亡證字第1090254號

死亡證明書

證明書開具單位填寫

衛生單位註碼

(一)姓名	阿福	(二)性別	男	(三)國民身分證統一編號	BY30000501		
(四)戶籍地址	臺中市烏日區公園二街71號2樓					縣市	鄉鎮
(五)出生時間	民國 柒拾貳 年 壹 月 壹 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)					年	月 日
(六)死亡時間	民國 壹佰零玖 年 壹拾 月 貳拾捌 日 下午 零參 時 貳拾 分 (2020-10-28 15:20)					年	月 日
(七)死亡地點及場所	臺中市太平區宜昌路420號 ☒ 醫院 ☐ 診所 ☐ 長期照護或安養機構 ☐ 住居所 ☐ 其他						
(八)死亡方式	☒ 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) ☐ 意外死 ☐ 自殺 ☐ 他殺 ☐ 不詳						
(九)死亡者行職業	① ☐ 在何處工作從事何種行業 (以下空白)		② ☐ 擔任何種工作及職務 (以下空白)		職業碼		
(十)懷孕情形(如死者為女性)	☐ 於過去一年未懷孕 ☐ 懷孕中死亡 ☐ 懷孕終止或結束之42天內死亡 ☐ 懷孕終止或結束後43天至一年內死亡 ☐ 不清楚過去一年是否懷孕						
(11)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： 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 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)					發病至死亡之概略時間	原死因註碼
以上事實確無訛特此證明					診斷或證明者身分代表		
醫師姓名及證書字號：黃雄材(醫字第021644號)					醫院名稱：賢德醫院 院長：蔡慶賢 醫院代號：1536190078 開業執照字號：中衛醫執字第00三號 診所地址：台中市太平區宜昌路420號 電話：(04)22733551		
醫院(診所)名稱及開業執照字號：賢德醫院					填表人蓋章		
醫療院所代號：1536190076							
院所地址：台中市太平區宜昌路420號							

中華民國 壹佰零玖 年 壹拾壹 月 陸 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。