

病歷號碼:1422860
死亡證字:406370號

死 亡 證 明 書

證 明 書 開 具 單 位 填 寫			
(一) 姓 名	劉武雄	(二) 性別1. ☒ 男 2. ☐ 女	(三) 本國籍 ☒ 1.國民身分證統一編號 B100067598 外國籍 ☐ 2.護照號碼 ☐ 3.居留證統一證號
(四) 戶籍所在地	台中市西區廣民里4鄰四維街108號		
(五) 出生時間	民 ☐ 前 ☒ 國 參拾貳年肆月拾捌日 (出生後未滿12小時死亡者需填寫時間)		
(六) 死亡時間	民國壹佰壹拾年玖月拾玖日 貳時拾分		
(七) 死亡地點 及場所	彰化縣彰化市中山路一段542號 1. ☒ 醫院 2. ☐ 診所 3. ☐ 長期照護或安養機構 4. ☐ 住所地 5. ☐ 其 它		
(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:(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.直接引起死亡之疾病或傷害: 甲、中樞衰竭 先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因): 顱內出血 丙、(乙之原因): 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)		發病至死亡之概略時間	
以上事實確屬無訛特此證明 醫師姓名: 羅貽琛 醫師 證書字號: 023624 醫院(診所)名稱: 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院 開業執照字號: 彰衛院字第0937010019號 醫療院所代碼: 0937010019 院所地址: 彰化縣彰化市中山路一段542號 中 華 民 國 壹佰壹拾 年 玖 月 貳拾貳 日		  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。