

死亡證明書

病歷號碼: 757082

死亡證字: 111108

證明書開具單位填寫

(一)姓名	林曉娟	(二) ☐ 男 性別 ☒ 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	N221866244
(四)戶籍地址	高雄市前鎮區德昌里12鄰德昌街7巷24之3號				
(五)出生時間	民國後 陸拾貳 年 陸 月 貳拾肆 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時分)				
(六)死亡時間	民國 壹佰壹拾壹 年 陸 月 壹拾玖 日 壹拾伍 時 肆拾參 分				
(七)死亡地點及場所	高雄市鳳山區光遠路171之2號 ☒ 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:(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. 急性腎衰竭(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): 慢性腎臟病, 洗腎治療(以下空白) 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) 貧血、瓣膜性心臟病、右肋膜腔積水(以下空白)					發 病 至 死 亡 概 略 時 間
以上事實確實無訛特此證明 醫師姓名: 林士禮 證書字號: 高縣衛執字第T101215XXX號 醫院(診所)名稱: 大東醫院 開業執照字號: 高縣衛院字第017號 醫療院所代碼: 1542010052 院所地址: 高雄市鳳山區光遠路171之2號 中 華 民 國 壹佰壹拾壹 年 陸 月 貳拾 日					

林士禮
證字第008142號



☐ 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間內向法院聲請辦理拋棄繼承。