

死亡證明書

病歷號碼：49458
死亡證字：111-058

證明書開具單位填寫

(一)姓名	王清吉		(二) ☒ 男 性別 ☐ 女	(三)	本國籍 ☒ 國民身分證統一編號 <u>H103328789</u> 外國籍 ☐ 護照號碼 ☐ 居留證統一證號
(四)戶籍地址	桃園市龍潭區東興里中興路第 <u>30</u> 號之 <u>11</u> 巷				
(五)出生時間	民國 <u>103</u> 年 <u>12</u> 月 <u>27</u> 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 <u>104</u> 年 <u>1</u> 月 <u>25</u> 日 時 分				
(七)死亡地點及場所	桃園市龍潭區東興里中興路第 <u>30</u> 號之 <u>11</u> 巷 ☐ 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		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)					發病至死亡概略時間
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、肺炎 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) 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) 痛風、梅毒已治療無傳染性 以下空白					
以上事實確認無訛特此證明					
醫師姓名：		周中傑		桃園市龍潭區五福街13號 五福診所 桃衛醫診字3532090479號 五福診所	
證書字號：		017531號			
醫院(診所)名稱：		五福診所			
開業執照字號：		桃園市龍潭區五福街13號			
醫療院所代碼：					
院所地址：		縣 鄉鎮 村 街 段 巷 號之		☐ 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	
		市 市區 里 路 弄			
		中華民國 <u>104</u> 年 <u>1</u> 月 <u>25</u> 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。