

死 亡 證 明 書

病歷號碼: 139685

死亡證字: 111234

證明書開具單位填寫

(一)姓名	康又昌	(二)性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	N102490675
					外國籍	護照號碼	
						居留證統一證號	
(四)戶籍地址		彰化縣社頭鄉社頭村9鄰員集路二段176號					
(五)出生時間		民國 37 年 01 月 22 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)					
(六)死亡時間		民國 111 年 06 月 14 日 15 時 31 分					
(七)死亡地點及場所		彰化縣員林市惠來里惠來街89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		在何處工作從事何種行業			擔任何種工作及職務		
		空白			空白		
(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1年內死亡 ☐ 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、上消化道出血							
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)							
乙、(甲之原因) 貧血							
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)							
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：蔣偉文 證書字號：醫字第030630號 醫院(診所)名稱：惠來醫療社團法人宏仁醫院 開業執照字號：彰衛院字第0937050024號 醫療院所代碼：0937050024 院所住址：彰化縣員林市惠來里惠來街89號 中華民國 壹佰壹拾壹 年 陸 月 壹拾伍 日							
蔣偉文 醫字第030630號 宏社惠 仁團來 醫法醫 院人療 ☐ 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。