

死亡證明書

病歷號碼：
死亡證字：B20704

證明書開具單位填寫

(一)姓名	廖文固	(二) ① ☒ 男 性別 ② ☐ 女	(三)	本國籍 ☐ ①國民身分證統一編號 L/03320769 外國籍 ☐ ②護照號碼 ☐ ③居留證統一證號
(四)戶籍地址	省 台 縣 中 鄉鎮 繼光 村 成 街 段 弄 12 號之五樓之6 市 中 市 區 里 功 路 128 巷			
(五)出生時間	民國 前 年 拾壹 月 壹 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 壹 年 拾 月 拾 日 拾 時 拾 分			
(七)死亡地點及場所	省 台 縣 北 鄉鎮 仁美 村 義 街 段 弄 213 號之 市 中 市 區 里 八 路 巷 養護中心 ☐ 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、 疑心臟衰竭 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) 老邁 丙、(乙之原因) 腦中風 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： 證書字號： 醫院(診所)名稱： 開業執照字號： 醫療院所代碼： 院所地址：				

☐ 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。

中華民國 111 年 11 月 9 日