

死亡證明書

病歷號碼:
死亡證字: 111-0201

證明書開具單位填寫						
(一)姓名	邱志青	(二) 性別	男 (三)	本國籍	國民身分證統一編號	A124158111
				外國籍	護照號碼	
					居留證統一證號	
(四)戶籍地址	新北市三重區過田里4鄰新北大道一段9號六樓新北市三重戶政事務所					
(五)出生時間	民國 61 年 07 月 11 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 12 月 15 日 10 時 00 分					
(七) 死亡地點及場所	台南市東區富農街一段48巷13號					
	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input checked="" type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 其他					
(八)死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) <input type="checkbox"/> 意外死 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕		<input type="checkbox"/> 懷孕中死亡		<input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之42天內死亡	
	<input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後43天至1年內死亡		<input type="checkbox"/> 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、疑似心因性休克						
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)						
獨居12/14 17:42自報火警,19:50社工及屋主探視,12/15 十點送餐者發現躺於租房床上						
以上事實確無訛特此證明						
醫師姓名：胡令儀 證書字號：醫字第014438號 醫院(診所)名稱：臺南市衛生局東區衛生所 開業執照字號：南市衛醫字第678號 醫療院所代碼：2341080011 院所住址：台南市東區龍山里林森路一段418號						
中華民國 壹佰壹拾壹 年 壹拾貳 月 壹拾伍 日				<input type="checkbox"/> 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。