


死亡證明書

病歷號碼： 771095
死亡證字： 11000241

證明書開具單位填寫

(一)姓名	黃稚茗	(二) 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍 <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 M120713698 外國籍 <input type="checkbox"/> 護照號碼 <input type="checkbox"/> 居留證統一證號	
(四)戶籍地址	南投縣集集鎮集集里10鄰初中二街37號				
(五) 出生時間	民國伍拾貳年捌月陸日 (出生後未滿24小時死亡者須寫時間)				
(六) 死亡時間	民國壹佰壹拾年肆月貳拾肆日 下午 貳時肆拾伍分				
(七)死亡地點及場所	苗栗縣頭份市信義路128號 <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 其他				
(八)死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 病死或自然死 <input type="checkbox"/> 事故傷害 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 無法確認				
(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		
(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(盡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. 直接引起死因之疾病或傷害： 甲、後腹腔濃瘍 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因)：敗血性休克 丙、(乙之原因)： 丁、(丙之原因)：				發病至死亡之概略時間
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)					
以上事實確實無訛特此證明 醫師姓名：張宏名 證書字號：醫字029734 醫院(診所)名稱：為恭醫療財團法人為恭紀念醫院 醫療院所代號：1135050020 院所住址：苗栗縣頭份市信義路128號 <div style="text-align: center;">  </div>					<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
中華民國 壹佰壹拾年 肆月 貳拾肆日					

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。