

# 死亡證明書

病歷號碼：21079481

死亡證字第 89 號

證明書開具單位填寫						
(一) 姓名	黃永棟	(二) <input checked="" type="checkbox"/> ①男 性別 <input type="checkbox"/> ②女	(三)	本國籍	<input checked="" type="checkbox"/> ①國民身分證統一編號	N120539380
				外國籍	<input type="checkbox"/> ②護照號碼	
(四) 戶籍地址	基隆市安樂區 嘉仁里 22 鄰安樂路一段 186 號五樓					
(五) 出生時間	前 <input type="checkbox"/>	民國	伍拾陸 年 肆 月 貳 日	(出生後未滿 24 小時死亡者需填寫時分)		
(六) 死亡時間	民國	壹佰壹拾伍 年 參 月 貳拾參 日	壹拾肆 時 壹 分			
(七) 死亡地點及場所	臺北市信義區吳興街 252 號					
(八) 死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> ①醫院 <input type="checkbox"/> ②診所 <input type="checkbox"/> ③長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> ④住居所 <input type="checkbox"/> ⑤其他					
(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)	<input type="checkbox"/> ①於過去一年未懷孕 <input type="checkbox"/> ②懷孕中死亡 <input type="checkbox"/> ③懷孕終止或結束之 42 天內死亡 <input type="checkbox"/> ④懷孕終止或結束後 43 天至 1 年內死亡 <input type="checkbox"/> 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、下咽惡性腫瘤						
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)						
以上事實確無訛特此證明						
醫師姓名：李奕璋			證書字號：醫字第 061903 號			
醫院 (診所) 名稱：臺北醫學大學附設醫院						
開業執照字號：北市衛醫字第 1301170017 號						
醫療院所代碼：1301170017 號						
院所地址：臺北市信義區吳興街 252 號						
中 華 民 國 壹佰壹拾伍 年 參 月 貳拾參 日						



依戶籍法第 14 條及死亡資料通報法第 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。