

死亡證明書

病歷號碼:
死亡證字:

證明書開具單位填寫							
(一)姓名	陳正行	(二) 性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	E102027531
					外國籍	護照號碼	
						居留證統一證號	
(四)戶籍地址	台南市學甲區仁得里八德街218號						
(五)出生時間	民國 33 年 06 月 25 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)						
(六)死亡時間	民國 115 年 04 月 26 日 13 時 03 分						
(七) 死亡地點及場所	台南市關廟區中正路435號3F						
	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input checked="" type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input 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、老衰							
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)							
三高							
發病至死亡概略時間							
約20-30年							
以上事實確無訛特此證明							
醫師姓名：彭明 證書字號：醫字第011571號 醫院(診所)名稱：吉安醫療社團法人吉安醫院 開業執照字號：0905290020 醫療院所代碼：0905290020 院所住址：台南市關廟區花園里中正路435號1、2樓				 		<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 伍 年 肆 月 貳 拾 柒 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。