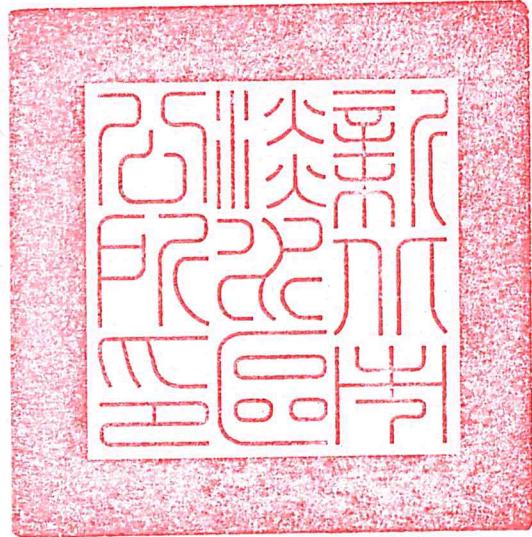


檔 號：

保存年限：

新北市淡水區公所 公告

發文日期：中華民國115年3月30日
發文字號：新北淡社字第1153549745號
附件：死亡證明書



主旨：本區民眾蔡榮茂(身分證字號：P10170****，出生日期：43年1月16日)，設籍：新北市淡水區文化里6鄰真理街4號，於115年3月16日因病往生於元復醫院。目前無家屬處理喪葬事宜，倘公告期屆滿無家屬認領，本所將依規定辦理，特此公告。

依據：依據新北市政府社會局115年3月27日新北社助字第11505258182號函及社會救助法第24條辦理。

公告事項：

- 一、旨揭蔡君大體，暫放於新北市立殯儀館。
- 二、公告期間，自公告日起25日屆滿。

區長陳怡君

元復醫院

死亡證明書

病歷號碼: 00375266

死亡證字: 115001 號

證明書間具單位填寫		
(一) 姓名	蔡榮茂	
(二) 性別	男	
(三) 1:國民身分證統一編號	P101708893	
(四) 戶籍所在地	新北市淡水區文化里6鄰真理街4號	
(五) 出生時間	民國 肆拾參 年 壹 月 拾陸 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)	
(六) 死亡時間	民國 壹佰壹拾伍 年 參 月 拾陸 日 壹拾 時 肆拾參 分	
(七) 死亡地點及場所	新北市土城區中央路2段318-324號 <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	
(八) 死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自然死 <input type="checkbox"/> 2.意外死 <input type="checkbox"/> 3.自殺 <input type="checkbox"/> 4.他殺 <input type="checkbox"/> 5.不詳	
(九) 死亡者行職業	1.在何處工作從事何種行業 X 2.擔任何種工作及職務 X	
(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.懷孕終止或結束之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的身體狀況:如心臟衰弱,身體衰弱)	發病至死亡之概略時間	
1.直接引起死亡病或傷害: 甲.敗血性休克多重器官衰竭(以下空白) 先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙.(甲 之原因) 肺炎(以下空白) 丙.(乙 之原因) (以下空白) 丁.(丙 之原因) (以下空白)		X
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) 營養不良、呼吸衰竭長期呼吸器依賴(以下空白)		X
以上事實確實無訛特此證明		
醫師姓名: 馮柏綜 證書字號: 醫字第033368號 醫院(診所)名稱: 元復醫院 開業執照字號: 北府衛醫字第1531131139號 醫療院所代碼: 1531131139 院所地址: 新北市土城區中央路2段318-324號		<input type="checkbox"/> 依戶籍法第14條及死亡資料通報辦法第4條規定網傳輸
中 華 民 國 壹佰壹拾伍 年 參 月 拾柒 日		

馮柏綜醫師
醫字第033368號
胸專字第0958號

註:死因將來如發現有錯誤,惟錯誤係在當時難免以避情況下發生時,診斷者不負法律上之責任。

注意事項:一、請於死已事件發生或確定後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內向法院申請辦理限定或拋棄繼承。