

死亡證明書

病歷號碼: 241030  
死亡證字: 1150509

證明書開具單位填寫

(一)姓名	盧珊珠	(二) <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 E101285217 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	高雄縣鹽埕鄉鎮光21村大街 段 弄 6 號之七樓 高雄 市 埤 市 區 明 鄰 里 仁 路				
(五)出生時間	民國 <input type="checkbox"/> 前 <input checked="" type="checkbox"/> 年 拾 月 叁拾 日 時 分 (出生後未滿 24 小時死亡者需填寫時分)				
(六)死亡時間	民國 壹 伍 年 伍 月 叁 日 零 伍 時 零 分				
(七)死亡地點及場所	高雄縣鹽埕鄉鎮 村 建 街 段 弄 119 號之 高雄 市 埤 市 區 里 國 路 巷				
(八)死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹係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	<input type="checkbox"/> 在何處工作從事何種行業		<input type="checkbox"/> 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:(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: 肺炎併發呼吸衰竭 先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害): 乙-(甲之原因) 腦出血 丙-(乙之原因) 中風 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)			發病至死亡概略時間	
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名: 寶溪剛 證書字號: 醫字第015301號 醫院(診所)名稱: 大昌診所 開業執照字號: 醫療院所代碼: 高市衛醫三 201 3502051848 大昌診所 院所地址: 高雄縣三鄉鎮 村大街 段 巷46號之 高雄 市 埤 市 區 里 仁 路 弄 中華民國 壹 伍 年 伍 月 玖 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。

檔 號：

保存年限：

## 高雄市鹽埕區公所 公告

發文日期：中華民國115年5月19日

發文字號：高市鹽區社字第11530417401號

附件：



主旨：本區低收入戶長輩盧珊珠先生於115年5月3日死亡，目前無親屬處理喪葬事宜，倘公告屆滿仍無親屬出面處理，本所將依規定辦理後續事宜，親屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條規定暨福祿壽禮儀社115年5月11日福協字第1050511號函辦理。

公告事項：

一、旨揭盧君(身分證字號：E101285217、民國24年10月30日生、戶籍資料：高雄市鹽埕區光明里21鄰大仁路6號7樓)，大體目前暫存高雄市立第一殯儀館冷凍200號，公告屆滿後由福祿壽禮儀社全權處理喪葬收埋事宜。

二、公告期間自公告日起25日屆滿。