



# 死亡證明書

病歷號碼：  
死亡證字： 1133297

證明書開具單位填寫			
(一) 姓名	林天壽	(二) ① <input checked="" type="checkbox"/> 男 性別 ② <input type="checkbox"/> 女	(三) 本國籍 <input checked="" type="checkbox"/> ① 國民身分證統一編號 R100695264 外國籍 <input type="checkbox"/> ② 護照號碼 <input type="checkbox"/> ③ 居留證統一證號
(四) 戶籍地址	高雄縣鳳山鄉鎮五甲二街 段 弄 472 號之 巷		
(五) 出生時間	民國 <input type="checkbox"/> 前 42 年 11 月 5 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 113 年 5 月 17 日 9 時 38 分		
(七) 死亡地點及場所	高雄縣前鎮鄉鎮和平二街 段 弄 207 號之 巷 11F ① <input type="checkbox"/> 醫院 ② <input type="checkbox"/> 診所 ③ <input checked="" type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 ④ <input type="checkbox"/> 住居所 ⑤ <input type="checkbox"/> 其他		
(八) 死亡方式	① <input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) ② <input type="checkbox"/> 意外死 ③ <input type="checkbox"/> 自殺 ④ <input type="checkbox"/> 他殺 ⑤ <input type="checkbox"/> 不詳		
(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)	① <input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕 ② <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡 ③ <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之42天內死亡 ④ <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後43天至1年內死亡 ⑤ <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)		發病至死亡概略時間	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、 <u>心靜衰竭</u> 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) <u>胃癌</u> 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)			
以上事實確認無訛特此證明 醫師姓名：侯文富 證書字號：醫字第 007547 號 醫院(診所)名稱：東安診所 開業執照字號：高市衛醫字第 3507190019 號 醫療院所代碼：3507190019 院所地址：高雄市彌陀區潔底里樂安路 125-1 號 <div style="text-align: center;">   </div>			
中 華 民 國 113 年 5 月 20 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。