

# 死亡證明書

病歷號碼： 74893  
死亡證字：

11408723

證明書開具單位填寫			
(一) 姓名	呂艾美	(二) 性別 1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input checked="" type="checkbox"/> 女	(三) 本國籍 外國籍
			1. <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 2. <input type="checkbox"/> 護照號碼 3. <input type="checkbox"/> 居留證統一編號
(四) 戶籍地址	嘉義縣六腳鄉古林村14鄰林內94號		
(五) 出生時間	前 民 肆拾貳年柒月拾玖日 國 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)		
(六) 死亡時間	民國壹佰壹拾肆年捌月參拾日 拾伍時參拾陸分		
(七) 死亡地點及場所	嘉義縣朴子市永和里42-50 號 1. <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 2. <input type="checkbox"/> 診所 3. <input 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的死亡) 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
	無		
(十) 懷孕情形(如死者為女性)	1. <input checked="" 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天至一年內死亡 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) 1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、肺炎合併敗血性休克 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)			發病至死亡之概略時間
以上事實確無訛特此證明			
醫師姓名：	陳大中		
證書字號：	027698		
醫院(診所)名稱：	衛生福利部朴子醫院		
開業執照字號：	府衛醫院字第0140010028號		
醫療院所代碼：	0140010028		
院所地址：	嘉義縣朴子市永和里42-50 號		
中華民國壹佰壹拾肆年捌月參拾日			



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。