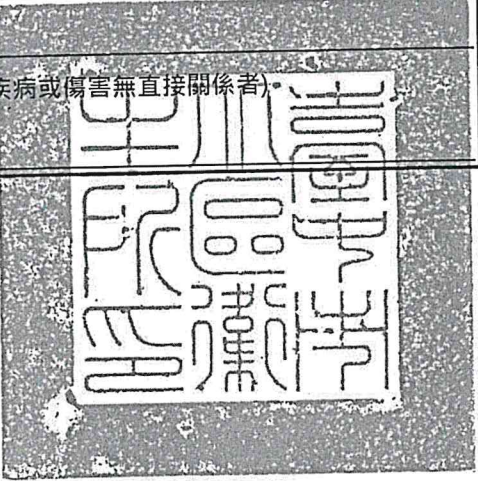


死亡證明書

0069386

病歷號碼: G100537107
死亡證字: 110081203

證明書開具單位填寫

(一)姓名	李秉章	(二)性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	G100537107
					外國籍	護照號碼	
						居留證統一證號	
(四)戶籍地址	台中市北區中山路398號						
(五)出生時間	民國 29 年 03 月 02 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)						
(六)死亡時間	民國 110 年 08 月 11 日 04 時 35 分						
(七)死亡地點及場所	台中市神岡區神圳路82號						
	<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							發病至死亡概略時間
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：							
甲、心肺衰竭							
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)							
乙、(甲之原因) 肺炎							
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)：							
失智症							
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：張明群 證書字號：醫字第026832號 醫院(診所)名稱：臺中市北區衛生所 開業執照字號：0000000856 醫療院所代碼：2317050018 院所住址：台中市北區永興街301號4樓 <div style="text-align: center;">  </div>							<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 年 捌 月 壹拾貳 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。

正 本

檔 號：

保存年限：

臺中市北區區公所 公告

發文日期：中華民國110年8月20日

發文字號：公所社字第11000191991號

附件：



主旨：本區區民李秉章先生於110年8月11日往生，目前無家屬處理喪葬事宜，倘公告屆滿無人認領，本所將依規定協助處理後續喪葬事宜，家屬不得異議，特此公告。

依據：依據臺中市政府社會局110年8月17日中市社工字第1100096293號函暨社會救助法第24條辦理。

公告事項：

一、本區區民李秉章先生(身分證字號：G10053****、民國29年3月2日、設籍臺中市北區中正里10鄰中山路398號)於110年8月11日往生，大體安置於臺中市生命禮儀管理處崇德殯儀館，公告屆滿後將委請荷韻人文企業社辦理殮葬事宜。

二、公告期間:自公告日起25日屆滿。

區長柯宏黛