

檔 號：

保存年限：

臺南市玉井區公所 公告

發文日期：中華民國110年3月29日
發文字號：所社字第1100211118號
附件：



主旨：本區低收入戶居民施順來先生於110年3月20日逝世於台南開元寺慈愛醫院(臺南市北區北園街89之1號)，目前無家屬處理喪葬事宜，倘公告期滿無人認領，本所將依規定辦理，家屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條規定辦理。

公告事項：

- 一、旨揭施順來 君(男性，民國66年7月25日生，身份證字號：D121*****)，戶籍地址：臺南市玉井區中正里5鄰福德街82號，大體現存放台南市立殯儀館。
- 二、公告期間：自公告日起25日屆滿。

區長陳新澈

死亡證明書

病歷號碼: 36161
死亡證字: 110032001

證明書開具單位填寫

(一)姓名	施順來	(二)性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	D121657549
					外國籍	護照號碼	
						居留證統一證號	
(四)戶籍地址	台南市玉井區中正里5鄰福德街82號						
(五)出生時間	民國 66 年 07 月 25 日 <small>(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)</small>						
(六)死亡時間	民國 110 年 03 月 20 日 09 時 20 分						
(七)死亡地點及場所	台南市北區北園街89之1號						
	<input checked="" type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input 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、 <u>休克</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>心臟衰竭</u>							
丙、(乙之原因) <u>肝性腦病變</u>							
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)							
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：林易煌 內專醫字 第004099號 林易煌 證書字號：內專醫字第004099號 醫院(診所)名稱：開元寺慈愛醫院 開業執照字號：1521041137 醫療院所代碼：1521041137 院所住址：台南市北區北園街89之1號 中 華 民 國 壹 佰 壹 拾 年 參 月 貳 拾 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。