

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

## 基隆市政府 函

900219  
屏東市自由路527號

地址：202基隆市義一路一號  
承辦人：林秉逸  
電話：24201122#2233、2234  
電子信箱：benlin106@mail.klcg.gov.tw

受文者：屏東縣政府

發文日期：中華民國110年5月14日  
發文字號：基府社救參字第1100222553A號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：檢送本市市民王錫添先生（身分證字號：C100730275\*\*\*\*，民國44年10月25日生，設籍：基隆市仁愛區明德里11鄰公園街314號）死亡公告乙份，請惠予張貼並協尋家屬認領，請查照。

說明：依據社會救助法第24條規定辦理。

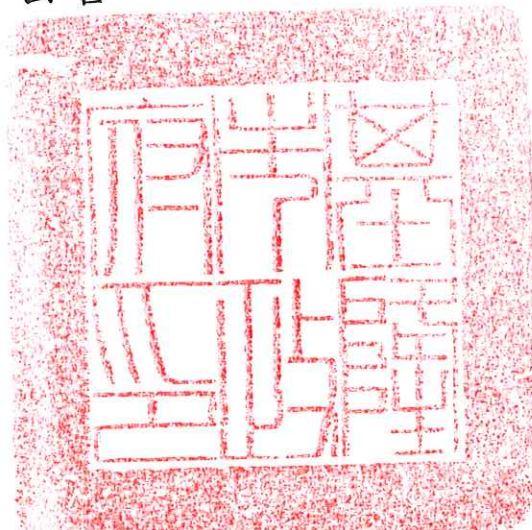
正本：雲林縣政府、苗栗縣政府、高雄市政府、臺北市政府、宜蘭縣政府、基隆市政府、新北市政府、新竹縣政府、新竹市政府、桃園市政府、彰化縣政府、連江縣政府、南投縣政府、嘉義縣政府、嘉義市政府、臺南市政府、屏東縣政府、臺東縣政府、花蓮縣政府、澎湖縣政府、金門縣政府、臺中市政府、基隆市安樂區公所、基隆市暖暖區公所、基隆市仁愛區公所、基隆市中正區公所、基隆市中山區公所、基隆市七堵區公所、基隆市信義區公所  
副本：台灣礦工醫院(呼吸照護病房)、本府社會處

市長 林右昌



# 基隆市政府 公告

發文日期：中華民國110年5月14日  
發文字號：基府社救參字第1100222553B號  
附件：王錫添死亡證明書



主旨：本市市民王錫添先生（身分證字號：C100730275\*\*\*\*，民國44年10月25日生，設籍：基隆市仁愛區明德里11鄰公園街314號）於110年3月24日去世，目前無家屬處理，倘公告屆滿無人認領，本府將依規定辦理葬埋事宜，特此公告。

依據：依據社會救助法第24條辦理。

公告事項：旨揭王君遺體，現暫存於基隆市立殯儀館。

公告期間：自公告日起25日屆滿。

市長 林右昌

# 死亡證明書

病歷號碼：00310611

死亡證字：第 110000023 號

證明書開具單位填寫			
(一)姓名	王錫添	(二) ① <input checked="" type="checkbox"/> 男 性別 ② <input type="checkbox"/> 女	(三) 本國籍 <input checked="" type="checkbox"/> ①國民身份證統一編號 C100730275 外國籍 <input type="checkbox"/> ②護照號碼 <input type="checkbox"/> ③居留證統一編號
(四) 戶籍地址	基隆市仁愛區明德里11鄰公園街314號		
(五) 出生時間	民國 肆拾肆 年 壹拾 月 貳拾伍 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)		
(六) 死亡時間	民國 壹佰壹拾 年 零參 月 貳拾肆 日 下午 壹拾肆 時 肆拾貳 分		
(七) 死亡地點及場所	基隆市中正區正榮街100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) 死亡種類	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：(盡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：			發病至死亡之概略時間
甲、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) 右側肋膜積液併膿胸			
丙、(乙之原因) 呼吸衰竭			2小時
丁、(丙之原因)			數天
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)			半年
以上事實確無訛特此證明			
醫師姓名：陳毅席 證書字號：醫045666 醫院(診所)名稱：三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處 醫療院所代碼：0511040010 開業執照字號：0532090029 院所地址：基隆市中正區正榮街100號			<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 一 百一十 年 三 月 二 十 四 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。