

檔 號：
保存年限：

臺中市生命禮儀管理處 函

地址：404016臺中市北區崇德路一段50號
承辦人：書記 賴建全
電話：22334145+303
電子信箱：ka680894@taichung.gov.tw

受文者：臺中市北區區公所

發文日期：中華民國112年4月28日
發文字號：中市生崇字第1120003503號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明三 (387020300J_1120003503_ATTACH1.pdf)

主旨：有關貴區區民莊沛慧(身分證字號：B12370****，設籍臺中市北區育德里11鄰健行路443號十六樓之21)於112年4月25日往生，目前冰存於本處，敬請貴區協助辦理公告家屬認領，請查照。

說明：

- 一、依據社會救助法第24條規定辦理。
- 二、本案冰存於本處崇德殯儀館(冷凍3號)，倘旨揭亡者經公告期滿仍無人認領時，請另函復本處公告期滿日期，並註明該名亡者確為無主遺體及委請何單位辦理殮葬事宜等，俾依本市公立殯葬設施使用收費標準第10、11條或第15條規定辦理減免規費。
- 三、檢送莊沛慧死亡證明書1份。

正本：臺中市北區區公所
副本：本處崇德殯儀館



社會課 收文:112/04/28



A51120011007 有附件

檔 號：
保存年限：

中國醫藥大學附設醫院 函

地址：40447台中市北區育德路2號
聯絡人：林如婷
聯絡電話：04-22052121轉11424
電子信箱：T37825@mail.cmuh.org.tw

40465

臺中市北區永興街301號

受文者：臺中市北區區公所

發文日期：中華民國112年4月28日

發文字號：院社字第1120006294號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明四



主旨：懇請協助本院病人莊沛慧（身份證字號：B123701986）處理喪葬事宜，請查照。

說明：

- 一、依據108年9月18日台中市民政局中市生儀一字第1080024365號函辦理。
- 二、病人莊沛慧於民國112年03月09日因腸胃道出血併休克，肺炎等疾病經急診入住本院，04月25日宣告死亡。
- 三、病人生前與其親屬無聯繫互動，本院於112年4月12日報警協尋但無所獲。病人遺體現暫置於台中殯儀館崇德館冷凍3號櫃，因其設籍台中市北區育德里11鄰健行路443號16樓之21，故懇請貴單位協助處理病患後續喪葬事宜。
- 四、隨函檢附病人死亡證明書。
- 五、本案業務聯繫人：中國醫藥大學附設醫院 林如婷社工師 04-22052121分機11424



正本：臺中市北區區公所

副本：本院社會工作室

院長 周德陽

社會課 收文:112/05/02



A51120011296

無附件

中國醫藥大學附設醫院 死亡證明書

病歷號： 0025359246
死亡證字 12042504 號之 1

一式兩聯，一份存病歷，一份交付家屬

證明書開具單位填寫					
(一)姓名	莊沛慧	(二)性別：男	(三)	<input checked="" type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 <input type="checkbox"/> 護照號碼 <input type="checkbox"/> 居留證統一證號
				B123701986	
(四)戶籍地址	台中市北區育德里11鄰健行路443號十六樓之21				
(五)出生時間	民國 肆拾參年 壹拾壹月 貳拾陸日 時 分 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)				
(六)死亡時間	民國 壹佰壹拾貳年 肆月 貳拾伍日 壹拾貳時 伍拾伍分				
(七)死亡地點 及場所	台中市北區邱厝里育德路2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的身體狀況：如心臟衰弱、身體衰弱)				發病至死亡之概略時間	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：					
甲、 腸胃道出血併休克 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)					
乙、 周邊動脈阻塞疾病併下肢壞死					
丙、 肺炎					
丁、 末期腎臟疾病,洗腎					
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) 冠狀動脈疾病					
以上事實確屬無訛特此證明 醫師姓名及證書字號： 廖偉志 醫字第039543 號 醫院(診所)名稱： 中國醫藥大學附設醫院 開業執照字號： 中市衛醫院字第0000000035號 醫療院所代號： 1317050017 院所地址： 台中市北區邱厝里育德路2號 中 華 民 國 壹佰壹拾貳年 肆 月 貳拾伍 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。