

正 本

檔 號：

保存年限：

彰化縣彰化市公所 公告

發文日期：中華民國112年7月26日
發文字號：彰市社會字第1120032444號
附件：死亡證明書1份



主旨：本市中低收入老人吳哲雄 君（男性，民國33年4月1日出生，身分證字號：N10005****，設籍：彰化市國聖里1鄰聖安路367巷7號）於民國112年7月20日往生；倘公告期間屆滿無家屬認領，本所將依規定辦理後續喪葬事宜，特此公告。

依據：依據社會救助法第24條辦理。

公告事項：

- 一、旨揭吳 君大體現安置於彰化縣彰化市立殯儀館。
- 二、公告期間：自公告日起25日屆滿。

賢世林長市

本案依分層負責規定授權業務主管決行

裝

訂

線

死亡證明書

病歷號碼:2153635
死亡證字:466051號

證明書開具單位填寫			
(一) 姓名	吳哲雄	(二) 性別 1. <input checked="" type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	(三) 本國籍 <input checked="" type="checkbox"/> 1.國民身份證統一編號 N100058900 外國籍 <input type="checkbox"/> 2.護照號碼 <input type="checkbox"/> 3.居留證統一證號
(四) 戶籍所在地	彰化縣彰化市國聖里1鄰聖安路367巷7號		
(五) 出生時間	民 <input type="checkbox"/> 前 <input checked="" type="checkbox"/> 國 參拾參年肆月壹日		(出生後未滿12小時死亡者需填寫時間)
(六) 死亡時間	民國壹佰壹拾貳年柒月貳拾日 拾捌時伍拾陸分		
(七) 死亡地點及場所	彰化縣彰化市中山路一段542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"/> 住所地 5. <input type="checkbox"/> 其它		
(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、急性心肌梗塞 先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因): 右側肺部腫瘤 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) 骨髓分化不良症候群			
以上事實確屬無訛特此證明 醫師姓名: 李佳穎 醫師 證書字號: 037770 醫院(診所)名稱: 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院 開業執照字號: 彰衛院字第0937010019號 醫療院所代碼: 0937010019 院所地址: 彰化縣彰化市中山路一段542號 中華民國 壹佰壹拾貳 年 柒 月 貳拾壹 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。