

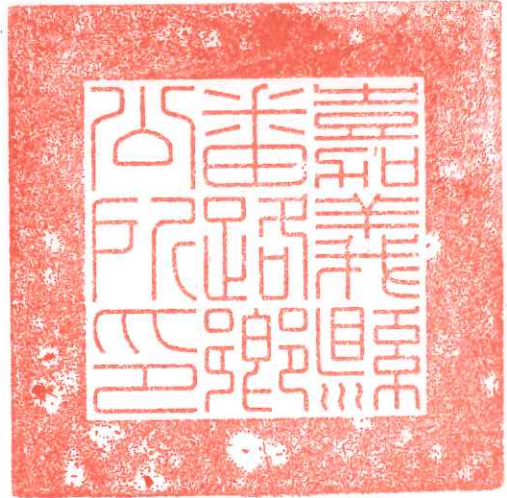
正 本

檔 號：

保存年限：

## 嘉義縣番路鄉公所 公告

發文日期：中華民國112年8月14日  
發文字號：嘉番鄉社字第1120009940號  
附件：



主旨：本鄉鄉民李張雅菱君(身分證字號:Q22224\*\*\*\*，籍設:嘉義縣番路鄉公興村1鄰龍美17號)，於112年8月2日死亡，目前無家屬處理喪葬事宜，倘公告期間屆滿無家屬認領，本所將依規定辦理，特此公告。

依據：依據社會救助法第24條規定辦理。

公告事項：

- 一、旨揭李張雅菱遺體，現安置嘉義市殯儀館。
- 二、公告期間:自公告日起25日屆滿。

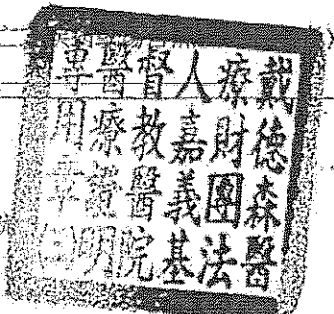
鄉長蕭博勝

# 死 亡 證 明 書

病歷號碼：04081753  
死亡證字 1122010012號之

## 證明書開具單位填寫

(一)姓名	李張雅菱	(二)性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	(三)本國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號	Q222245189
				外國籍	<input type="checkbox"/> 護照號碼	
					<input type="checkbox"/> 居留證統一編號	
(四)戶籍地址	嘉義縣番路鄉 公興村1鄰龍美17號					
(五)出生時間	前 <input type="checkbox"/> 民國 陸拾貳年 拾貳月 拾伍日 零 時 零 分 國 <input checked="" type="checkbox"/> (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)					
(六)死亡年月日時	民國 壹佰壹拾貳年 捌月 貳日 壹 時 拾柒分					
(七)死亡地點及場所	嘉義市東 區 忠孝路539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 checked="" 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；如心臟衰竭、身體衰弱)	1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、腎臟惡性腫瘤 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) 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)					發病至死亡概略時間
以上事實確屬無訛特此證明 醫師姓名：余亞倫 證書字號：醫字058167 醫院(診所)名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 開業執證字號：嘉市衛醫院 字第一〇六三號 醫療院所代碼：1122010012 院所地址：嘉義市東區中庄里忠孝路539號 中華民國 壹佰壹拾貳年 捌 月 貳日						
						<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



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。