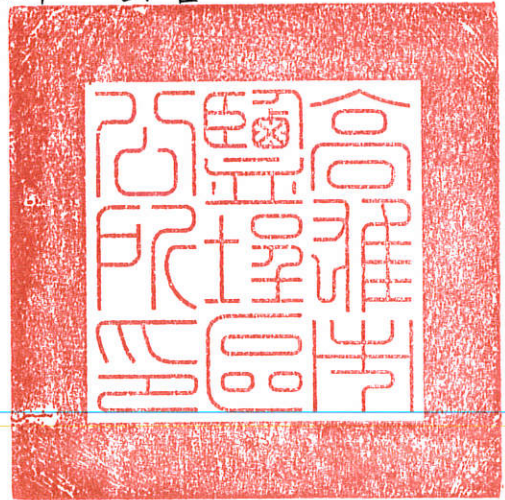


檔 號：

保存年限：

## 高雄市鹽埕區公所 公告

發文日期：中華民國112年8月16日  
發文字號：高市鹽區社字第11230633001號  
附件：



主旨：本區居民麻進財先生於民國112年07月15日死亡，目前無親屬處理喪葬事宜，倘公告屆滿仍無親屬出面處理，本所將依規定辦理後續事宜，親屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條規定暨上琳醫院112年8月8日上琳業自第1120013號函辦理。

公告事項：

- 一、旨揭麻進財先生(身分證字號：E120054018、民國59年7月16日生、戶籍資料：高雄市鹽埕區江南里5鄰必信街92巷25之2號)，大體目前暫存於國軍高雄總醫院往生室，公告屆滿後由九易禮儀公司全權處理喪葬收埋事宜。
- 二、公告期間自公告日起25日屆滿。

區長劉文粹

# 死亡證明書

病歷號碼: 00012256

死亡證字 112037

				衛生單位註碼
(一) 姓名	麻進財	(二) 性別 男	(三) 國民身份證 統一號碼	E120054018
(四) 戶籍所在地	高雄市鹽埕區江南里5鄰必信街92巷25之2號			縣市 鄉鎮 02001
(五) 出生年月	民國 伍拾玖年 柒月 拾陸日 <small>(出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)</small>			年 月 日 0059/07/16
(六) 死亡年月日	民國 壹佰壹拾貳年 柒月 拾伍日 壹拾貳時 肆拾伍分			年 月 日 0112/07/15
(七) 死亡地點 及場所	高雄市前金區自強一路67號			
	<input checked="" type="checkbox"/> 1.醫院 <input type="checkbox"/> 2.診所 <input type="checkbox"/> 3.長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> 4.自宅 <input type="checkbox"/> 5.其他			
(八) 死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 1.病死或自然死 <input type="checkbox"/> 2.事故傷害 <input type="checkbox"/> 3.自殺 <input type="checkbox"/> 4.他殺 <input type="checkbox"/> 5.無法確認			
(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	
	職業碼			
(十) 懷孕情形 (如死者 為女性)	<input type="checkbox"/> 1.於過去一年未懷孕 <input type="checkbox"/> 2.懷孕中死亡?			
	<input type="checkbox"/> 3.懷孕終止或結束之42天內死亡 <input type="checkbox"/> 4.懷孕終止或結束之43天至1年內死亡 <input type="checkbox"/> 5.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) 1.直接引起死亡病或傷害: 甲. 肺炎併敗血性休克(以下空白)  先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙.(甲之原因): 呼吸衰竭併呼吸器使用(以下空白) 丙.(乙之原因): 充血性心衰竭(以下空白) 丁.(丙之原因): 糖尿病、高血壓(以下空白)  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) (以下空白)			發病至死亡之概略時間	1週  數月  數年  數年
			原死因註碼	
以上事實確實無訛特此證明  醫師姓名: 黃照恩 證書字號: 035015 醫院(診所名稱): 上琳醫院 開業執照字號: 醫療院所代碼: 1507340026 院所地址: 高雄市前金區自強一路67號				<input type="checkbox"/> 依戶籍法第14條及死亡資料通報辦法第4條規定網傳輸  診斷或證明者 身份代號 E122472765  填表人蓋章
中華民國 壹佰壹拾貳年 柒月 拾玖日				



註:死因將來如發現有錯誤,惟錯誤係在當時難免以避情況下發生時,診斷者不負法律上之責任。  
 注意事項:一.請攜此證明死亡事件發生或確定後三十日內向戶政事務所辦理死亡發記。  
 二.為避免承受不必要的繼承債務,宜注意在法律規定時內向法院報請辦理限定或放棄繼承。