

福 號  
保存年限  
高雄市前鎮區公所公告

發文日期：中華民國112年9月28日  
發文字號：高市前區社字第11231736301號  
附件：



裝  
訂  
線  
主旨：本區區民許阿銀女士於112年9月24日病逝於大東醫院，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，屆時親屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條規定暨高雄市明山慈安老人養護中心112年9月25日安泰慈福字第1120925066號函辦理。

公告事項：

- 一、本區區民許阿銀女士（身分證字號：Q20093\*\*\*\*、出生年月日：民國18年2月8日、戶籍地址：高雄市前鎮區瑞豐里22鄰福祥街103號）於112年9月24日00時30分死亡，大體現安置於高雄市立殯儀館。
- 二、公告期間：自公告日起25日屆滿。

區長謝水福

# 死亡證明書

病歷號碼： 687519  
 死亡證字： 112209

證明書開具單位填寫			
(一)姓名	許阿銀	(二) <input type="checkbox"/> 男 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 女	(三) 本國籍 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 國民身份證統一編號 Q200938854 外國籍 <input type="checkbox"/> 2. 護照號碼 <input type="checkbox"/> 3. 居留證統一證號
(四)戶籍地址	高雄市前鎮區瑞豐里22鄰福祥街103號		
(五)出生時間	民國後 壹拾捌 年 貳 月 捌 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時分)		
(六)死亡時間	民國 壹佰壹拾貳 年 玖 月 貳拾肆 日 零 時 參拾 分		
(七)死亡地點及場所	高雄市鳳山區光遠路171之2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. 住居所 <input type="checkbox"/> 5. 其他		
(八)死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) <input type="checkbox"/> 2. 意外死 <input type="checkbox"/> 3. 自殺 <input type="checkbox"/> 4. 他殺 <input type="checkbox"/> 5. 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)	<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. 懷孕終止或結束後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: 甲. 敗血症休克。(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): 肺炎肋膜積水雙側。(以下空白)  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) 糖尿病、高血壓、腦中風(陳舊性)。(以下空白)		發病至死亡概略時間
以上事實確實無訛特此證明 醫師姓名: 蔡森郎 證書字號: 高縣衛執字第T101223XXX號 醫院(診所)名稱: 大東醫院 開業執照字號: 高縣衛院字第017號 醫療院所代碼: 1542010052 院所地址: 高雄市鳳山區光遠路171之2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 壹 佰 壹 拾 貳 年 玖 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、請於死亡事件發生或確定後30日內, 以免逾期受罰。攜此證明除死者於國外死亡者外, 得向死亡者戶籍地之直轄市、縣(市)政府所轄任一戶政事務所辦理死亡登記。  
 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。

# 死亡證明書填表說明

甲、本證明應於死亡發生後即由醫院（診所）之醫師或行政相驗人員依式填列。

乙、填寫時請注意各欄間之關係。

丙、本證明書之名欄填下方式如下：

(一) 欄填寫死亡者之姓名，如為外國人，可填寫英文姓名。

(二) 欄填寫死亡者之性別，如為男即在①後之□內加✓，餘類推。

(三) 欄填寫死亡者之國民身份證統一編號、護照號碼或居留證統一編號，如死者為本國人，應填列國民身分證統一編號；如死者為外國人，護照號碼及居留證統一編號應同時填列，如無居留證統一證號則無需填列。

(四) 欄填記死亡者之戶籍地址之詳細地址，如為外國人，可填寫現住地址。

(五) 欄填記死亡者出生時間，時分依24小時制填寫，如凌晨12時30分，請填「0時30分」。

(六) 欄填記死亡者之死亡時間，時分依24小時制填寫，如凌晨12時30分，請填「0時30分」。

(七) 欄填記死亡者死亡之詳細地點及在何場所死亡，如為醫院即在①後之□內加✓，餘類推。

(八) 欄填記死亡者之方式，如自然死即在①後之□內加✓，餘類推。

(九) 欄填記死亡者之詳細工作情形①欄填寫在何處（如某機關、學校、公司行號、工廠、田園、林地…等名稱）並填出辦理何種行業（如稅務、衛生、行政、買賣商品、種植稻麥製造機械…等）②填寫何種工作及職務（如業務經理、科長、打字員、會計員、售貨員、打鐵工、紡織機械操作工…等）之詳細名稱。

(十) 欄填記死亡者之懷孕情形（限死亡為女性填寫），如死者為女性且於過去一年未懷孕即在①後之□內加✓。

(十一) 請參閱1993年公布之國際統計分類系統之第十修訂版所訂詳細分類表（醫師用）填列死亡原因。並請注意病因發生之先後關係及發病至死亡之概略期間如傷害致死者請填寫其引起傷害之外因。

丁、本證明填具者請填具證書字號及醫院（診所）名稱及開業執照字號等。

