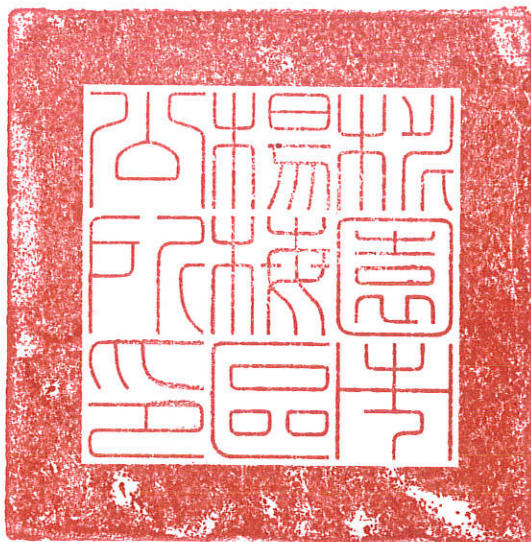


桃園市楊梅區公所 公告

發文日期：中華民國113年6月11日

發文字號：桃市楊社字第11300175011號

附件：



主旨：本區區民蔡金龍君已於113年5月29日往生，目前無家屬處理喪葬事宜，倘公告屆滿仍無家屬出面認領，本所將依規定處理後續事宜，屆時家屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條規定暨怡仁綜合醫院113年6月3日怡(社)字第1130000023號函辦理。

公告事項：

- 一、本區區民蔡金龍(男，身分證字號:H120724741，民國49年2月27日生，設籍:桃園市楊梅區梅新里9鄰貴山街86號)113年5月29日於楊梅怡仁綜合醫院病逝，大體現安置於桃園市政府殯葬管理所中壢區殯葬服務中心(中壢區培英路289號)。
- 二、公告期間:自公告日起25日屆滿。

區長 施永恭

本案依分層負責規定授權業務主管決行

怡仁綜合醫院
死亡證明書

病歷號碼：0000332401
死亡證字：D1130530001 號

證明書開具單位填寫


(一)姓名	蔡金龍	(二)性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一號碼	H120724741
					外國籍	護照號碼	
						居留證統一編號	
(四)戶籍地址	桃園市楊梅區梅新里9鄰貴山街86號						
(五)出生時間	民國 肆拾玖 年 零貳 月 貳拾柒 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)						
(六)死亡	民國 壹佰壹拾參 年 零伍 月 貳拾玖 日 拾捌 時 參拾 分						
(七)死亡地點及場所	桃園市楊梅區楊新北路321巷30號 醫院						
(八)死亡種類	自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡)						
(九)死亡者行職業	在何處工作從事何種行業			擔任何種工作及職務			
	空白			空白			
(十)懷孕情形(如死者為女性)							
(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)						發病至死亡之概略時間
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：							
甲、惡病質(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)：腹腔內癌骨轉移(以下空白)							
丙、(乙之原因)：乙狀結腸惡性腫瘤(以下空白)							
丁、(丙之原因)：(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)							
以上事實確屬無訛特此證明	簽章						<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
醫師姓名：溫明達							
證書字號：醫字第013671號							
醫院(診所)名稱：怡仁綜合醫院							
開業執照字號：1532040066							
醫療院所代碼：1532040066							
院所地址：桃園市楊梅區楊新北路321巷30號							
中華民國 壹佰壹拾參年 零伍 月 參拾 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。

怡仁綜合醫院
死亡證明書

病歷號碼：0000332401
死亡證字：D1130530001 號

證明書開具單位填寫

(一)姓名	蔡金龍	(二)性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一號碼	H120724741
					外國籍	護照號碼	
						居留證統一編號	
(四)戶籍地址	桃園市楊梅區梅新里9鄰貴山街86號						
(五)出生時間	民國 肆拾玖 年 零貳 月 貳拾柒 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)						
(六)死亡	民國 壹佰壹拾參 年 零伍 月 貳拾玖 日 拾捌 時 參拾 分						
(七)死亡地點及場所	桃園市楊梅區楊新北路321巷30號 醫院						
(八)死亡種類	自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡)						
(九)死亡者行職業	在何處工作從事何種行業			擔任何種工作及職務			
	空白			空白			
(十)懷孕情形(如死者為女性)							
(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)							發 病 至 死 亡 之 概 略 時 間
1.直接引起死亡之疾病或傷害：							
甲、惡病質(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)：腹腔內癌骨轉移(以下空白)							
丙、(乙之原因)：乙狀結腸惡性腫瘤(以下空白)							
丁、(丙之原因)：(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)							
以上事實確屬無訛特此證明	簽章						<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
醫師姓名：溫明達							
證書字號：醫字第013671號							
醫院(診所)名稱：怡仁綜合醫院							
開業執照字號：1532040066							
醫療院所代碼：1532040066							
院所地址：桃園市楊梅區楊新北路321巷30號							
中 華 民 國 壹佰壹拾參年 零伍 月 參拾 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。