

抄本

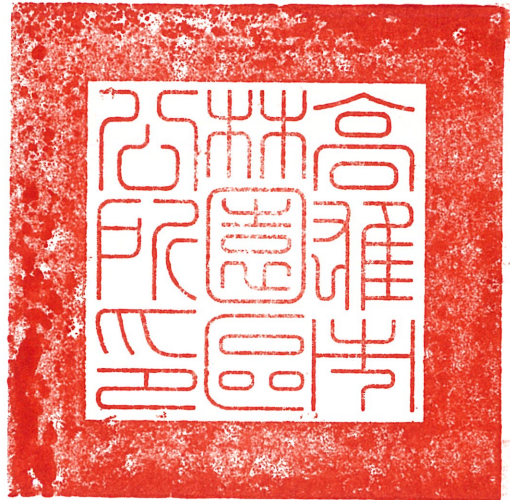
發文方式：電子交換（第三類(一般)）

檔號：

保存年限：

高雄市林園區公所 公告

發文日期：中華民國107年10月22日
發文字號：高市林區社字第10731469900號
附件：死亡證明書



主旨：本區吳錦利先生（身分證字號：R101164044、出生年月日：38年9月10日、戶籍地址：高雄市林園區文賢里18鄰東林西路31號九樓）於107年10月11日死亡，目前無家屬處理斂葬事宜，倘公告屆滿無家屬認領，本所將依規定處理、家屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條。

公告事項：

- 一、吳錦利先生大體安置於高雄市立殯儀館冷凍室，由安新人本生命禮儀公司（高雄市仁武區中正路178巷2號3樓）處理喪葬事宜。
- 二、公告期間自公告日起25日屆滿。

區長 謝水福

本案依分層負責規定授權主管課(隊)長決行

死亡證明書

病歷號碼: 00558461

死亡證字: 107198

(一) 姓名	吳錦利	(二) 性別	男	(三) 1:國民身分證統一編號	R101164044
(四) 戶籍所在地	高雄市林園區文賢里18鄰東林西路31號九樓				
(五) 出生時間	民國 參拾捌年 玖月 拾日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)				
(六) 死亡時間	民國 壹佰零柒年 拾月 拾壹日 陸時 肆分				
(七) 死亡地點及場所	高雄市苓雅區成功一路137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 <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. 肺炎合併呼吸衰竭(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): 敗血性休克(以下空白) 丙.(乙之原因): (以下空白) 丁.(丙之原因): (以下空白)		發病至死亡之概略時間 約23天 約3天 多年		
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(以下空白)					
以上事實確實無訛特此證明					
醫師姓名:	王榮華			<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	
證書字號:	醫字第007315號				
醫院(診所)名稱	邱外科醫院				
開業執照字號:	高市衛醫字第 1502081175 號				
醫療院所代碼:	1502081175				
院所地址:	高雄市苓雅區成功一路137號				
中 華 民 國 壹佰零柒年拾月拾伍日					

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、請於死已事件發生或確定後30日內,以免逾期受罰。攜此證明除死亡者於國外死亡者外,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內向法院申請辦理限定或拋棄繼承。