



# 社團法人臺南市三清功德會



## 無力殮葬弱勢族群善款勸募

南市社團字第:1120436903 號 統一編號:92427853 勸募字號衛部教字:1131360270

### 113年04月08日施棺救助案件申請書

案號:113-04-03

亡者: 故李■昌先生(68歲)

申請人: 李■衛(兒子)

亡者生病兩年多，兒子平時要負擔家中生計及父親醫療費用，且兒子本身並無固定薪資，靠打零工度日子。

因案主無法負擔喪葬費，需外界幫忙度過難關。

擇國曆 4/12 農曆 3/4 星期五

發放善款，案主無法負擔喪葬費用，懇求社會大眾給予協助，感恩

聯絡電話: ■■■■■ (兒子: 李■衛)



# 死亡證明書

病歷號碼：  
死亡證字號：

證明書		填寫	
(一)姓名	李 昌	(二)性別	男
		<input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 <input type="checkbox"/> 護照號碼 <input type="checkbox"/> 居留證統一證號	
(四)戶籍地址	臺南市下營區		
(五)出生時間	民國 肆拾陸 年		(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)
(六)死亡時間	民國 壹佰壹拾參 年 肆 月 參 日 參 時 貳拾 分		
(七)死亡地點及場所	(1) <input 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 checked="" type="checkbox"/> 住居所 (5) <input type="checkbox"/> 其他		
(八)死亡方式	(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. 擔任何種工作及職位
(十)懷孕情形(如死者為女性)	(1) <input 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:(盡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、惡性轉移性肝癌 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. 對於其他死亡有影響之疾病或身體狀況(但與甲、乙、丙、丁之疾病或傷害無直接關係者)			
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名:科主任 主治醫師 證書字號:( ) (醫字第0 號) (醫字第 號) 醫院(診所)名稱: 國立成功大學醫學院附設醫院 開業執照字號: (醫院代號: ) 醫療院所代碼: (醫院代號: ) 院所地址: 中 華 民 國 壹佰壹拾參 年 肆 月 參 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	

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。

列印人員:040822(11)  
 列印時間:11304030914

# 證 明 書

查 姓 名 住臺南市下營區

，雖非本所列款低收入戶，但  
家境清寒生活困苦屬實，特此證明。

里長 曾

中 華 民 國 113 年 4 月 7 日

