

新北市 [redacted] 低收入戶證明書

申請日期	112年10月17日				
戶長姓名	沈 [redacted]				
身分別	第3款				
戶籍地址	242新北市 [redacted]				
通訊地址	新北市 [redacted]				
核定日期	112年11月10日				
核准日期及文號	112年12月20日 新北社字第1122336604號				
1. 本證明書有效期限最長為113年12月31日 2. 惟期間如資格註銷，以實際核定註銷日期為本證明有效截止日，逾期無效。					
序號	稱謂	姓名	身分證字號	出生日期	列冊期間
1	戶長	沈 [redacted]	[redacted]	61/ [redacted]	113/01~113/12(低收第3款)

鄉鎮市區長：

(核章)

區長 [redacted]

NO.113007763

死亡證明書

病歷號碼：
死亡證字：01

證明書開具單位填寫

(一) 姓名	沈 星	(二) 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(三) 國民身分證統一編號
(四) 戶籍地址	新北		
(五) 出生時間	民國 陸拾 年 月 日 時 分 <small>(出生後未滿 24 小時死亡者需填寫時分)</small>		
(六) 死亡時間	民國 壹拾 叁 年 肆 月 貳拾 日 捌 時 拾 分		
(七) 死亡地點及場所	新北		
(八) 死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹因疾病或自然老化所引起之死亡) <input type="checkbox"/> 意外死 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> 不詳		
(九) 死者行業	<input type="checkbox"/> 在何處工作從事何種行業 <input type="checkbox"/> 擔任任何種工作及職務		
(十) 懷孕情形(如死者為女性)	<input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕 <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡 <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之 42 天內死亡 <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後 43 天至 1 年內死亡 <input type="checkbox"/> 不清楚過去一年是否懷孕		
(十一) 死亡原因： <small>(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)</small>			發病至死亡概略時間
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、 <u>心因性休克</u>			
先行原因： <small>(若有引起上述死因之疾病或傷害)</small> 乙、(甲之原因) <u>腹痛</u>			
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 <small>(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)</small>			
以上事實確實無誤特此證明			
醫師姓名： 證書字號：醫字第： 號 醫院(診所)名稱： 開業執照字號：北府衛醫字第： 號 醫療院所代碼： 號 院所地址： 新北市			<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，診斷者不會法律上之責任。
 注意事項：一、請於死亡事件發生 30 日內，備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，宜注意在法條規定時間內向法院聲請辦理遺產繼承。

中 華 民 國 壹 佰 壹 拾 叁 年 肆 月 貳 拾 日