

# 死亡證明書

病歷號碼  
死亡證字號

證明書開具單位填寫						
(一)姓名	翁生	(二) 性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號
			外國籍		護照號碼	
			居留證統一證號			
(四)戶籍地址	台南市新營區南興里					
(五)出生時間	民國 38 年 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)					
(六)死亡時間	民國 113 年 08 月 06 日 10 時 30 分					
(七) 死亡地點及場所	台南市新營區建業路157巷24號					
	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input checked="" type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 其他					
(八)死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅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			殘障、久病或老衰		
(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：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、心血管疾病						
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)						
乙、(甲之原因) 自然死亡						
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)						
發病至死亡概略時間						
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：林醫師 證書字號：醫字第 號 醫院(診所)名稱：南縣衛醫字第 號 開業執照字號：南縣衛醫字第 號 醫療院所代碼：35 6 院所住址：台南市 號 中華民國 壹佰壹拾參 年 捌 月 陸 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。

臺南市新營區南興里辦公處證明書

查本區里民 翁 生 (身份證  
統一編號 )

南興里

之 ，係 家境清寒無訛。

特此證明

南興里長 林



中華民國 113 年 8 月 6 日