

死亡證明書

病歷號碼：1755
死亡證字： 號之

證明書開具單位填寫							
(一)姓名	陳忠	(二)性別	男	(三)	本國籍	■國民身份證統一編號	
					外國籍	□護照號碼	
						□居留證統一編號	
(四)戶籍地址	嘉義縣水上鄉						
(五)出生時間	前 民 陸拾壹年 零 時 零 分 國 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)						
(六)死亡年月時	民國 壹佰壹拾參年 拾 月 拾肆日 貳拾參時 肆拾柒分						
(七)死亡地點及場所	嘉義市東 區 1.醫院 2.診所 3.長期照護或安養機構 4.住居所 5.其他						
(八)死亡種類	1.自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) 2.意外死 3.自殺 4.他殺 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)	1.於過去一年未懷孕 2.懷孕中死亡 3.懷孕終止或結束之42天內死亡 4.懷孕終止或結束後43天至1年內死亡 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：如心臟衰竭、身體衰弱)	1.直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、類粘膠性腫瘤 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)					發 病 至 死 亡 概 略 時 間	
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)							
以上事實確屬無訛特此證明							□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：王							
證書字號：醫字							
醫院(診所)名稱：							
開業執證字號：嘉							
醫療院所代碼：1							
醫所地址：嘉義市							
中華民國壹佰壹拾參年拾月拾伍日							

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
二、為避免承受不必要的繼承債務，宜注意在法律規定時

