

# 死亡證明書

病歷號碼:

死亡證字:

證明書開具單位填寫						
(一)姓名	林宗龍	(二)性別	男	(三)本國籍	國民身分證統一編號	L121762934
				外國籍	護照號碼	
(四)戶籍地址		新北市三重區福隆里10鄰三和路四段97之3號十三樓				
(五)出生時間		民國 51 年 12 月 22 日 <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 113 年 12 月 17 日 13 時 30 分				
(七)死亡地點及場所		彰化縣花壇鄉後厝二巷41弄3號(彰化縣私立龍慶老人養護中心)				
		<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input checked="" type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input 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			空白	
(十)懷孕情形 <small>(如死者為女性)</small>		<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					發病至死亡概略時間	
<b>1. 直接引起死亡之疾病或傷害：</b> 甲、心肺衰竭 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)						
<b>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)</b>						
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：陳願任 證書字號：醫字第051175號 醫院(診所)名稱：彰化縣花壇鄉衛生所 開業執照字號：彰衛診字第2337130017號 醫療院所代碼：2337130017 院所住址：彰化縣花壇鄉中正路11號 中華民國    壹佰壹拾參    年    壹拾貳    月    壹拾柒    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。