

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

基隆市政府 函

500201
彰化縣彰化市中山路2段416號

地址：20201基隆市義一路1號
承辦人：林秉逸
電話：24201122#2233、2234
電子信箱：benlin106@mail.klcg.gov.tw

受文者：彰化縣政府

發文日期：中華民國109年10月26日
發文字號：基府社救參字第1090252000A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文

主旨：檢送本市安置身份不明遊民(暫名：袁榮生)死亡公告乙份，
請惠予張貼並協尋家屬認領，請查照。

說明：依據社會救助法第24條辦理。

正本：雲林縣政府、苗栗縣政府、高雄市政府、臺北市政府、宜蘭縣政府、新北市政府、新竹縣政府、新竹市政府、桃園市政府、彰化縣政府、連江縣政府、南投縣政府、嘉義縣政府、嘉義市政府、臺南市政府、屏東縣政府、臺東縣政府、花蓮縣政府、澎湖縣政府、金門縣政府、臺中市政府、基隆市安樂區公所、基隆市暖暖區公所、基隆市仁愛區公所、基隆市中正區公所、基隆市中山區公所、基隆市七堵區公所、基隆市信義區公所
副本：聯安護理之家、本府社會處

市長 林右昌

社會處 收文:109/10/29



1090393469

2 附件隨送

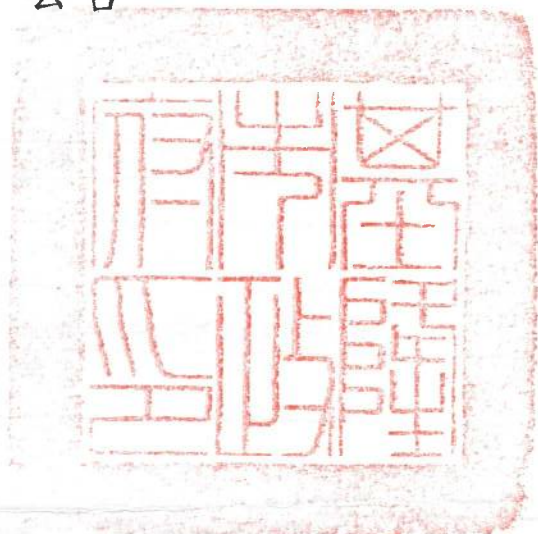
正本

檔 號：

保存年限：

基隆市政府 公告

發文日期：中華民國109年10月26日
發文字號：基府社救參字第1090252000B號
附件：如文



主旨：本府委託安置身份不明遊民(暫名：袁榮生)於109年10月10日去世，目前無家屬處理，倘公告屆滿無人認領，本府將依規定辦理葬埋事宜，特此公告。

依據：依據社會救助法第24條辦理。

公告事項：旨揭袁榮生遺體，現暫存於基隆市立殯儀館。

公告期間：自公告日起25日屆滿。

市長 林右昌

死亡證明書

病歷號碼: 00223966

死亡證字: 109099 號

證明書開具單位填寫

(一) 姓名	袁榮生	(二) 性別 男	(三) 國民身分證統一號碼 CY00007833												
		死亡者婚姻狀況:													
(四) 戶籍所在地	基隆市中正區義一路1號														
(五) 出生時間	民國 貳拾壹年 壹月 壹日 <small>(出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)</small>														
(六) 死亡時間	民國 壹佰零玖年 拾月 拾日 壹拾伍時 貳拾貳分														
(七) 死亡地點及場所	基隆市暖暖區源遠路29號														
	<input checked="" type="checkbox"/> 1.醫院 <input type="checkbox"/> 2.診所 <input type="checkbox"/> 3.長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> 4.住居所 <input type="checkbox"/> 5.其他														
(八) 死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自然死 <input type="checkbox"/> 2.意外死 <input type="checkbox"/> 3.自殺 <input type="checkbox"/> 4.他殺 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1.於過去一年未懷孕 <input type="checkbox"/> 2.懷孕中死亡?														
	<input type="checkbox"/> 3.懷孕終止或結束之42天內死亡 <input type="checkbox"/> 4.懷孕終止或結束之43天至1年內死亡														
	<input type="checkbox"/> 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: 如心臟衰弱,身體衰弱)		發病至死亡之概略時間													
		7天													
		1.直接引起死亡病或傷害: 甲.肺炎.(以下空白)													
		先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙.(甲之原因): 肺結核.(以下空白) 丙.(乙之原因): (以下空白) 丁.(丙之原因): (以下空白)													
		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) 腦中風後遺症,失智症.(以下空白)													
以上事實確實無訛特此證明 <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">醫師姓名: 黎慶福</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>證書字號: 醫013350</td> <td></td> </tr> <tr> <td>醫院(診所)名稱: 醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院</td> <td></td> </tr> <tr> <td>開業執照字號: 基衛醫字第1411030013號</td> <td></td> </tr> <tr> <td>醫療院所代碼: 1411030013</td> <td></td> </tr> <tr> <td>院所地址: 基隆市暖暖區源遠路29號</td> <td></td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 依戶籍法第14條及死亡資料通報辦法第4條規定網傳輸 </div>				醫師姓名: 黎慶福		證書字號: 醫013350		醫院(診所)名稱: 醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院		開業執照字號: 基衛醫字第1411030013號		醫療院所代碼: 1411030013		院所地址: 基隆市暖暖區源遠路29號	
醫師姓名: 黎慶福															
證書字號: 醫013350															
醫院(診所)名稱: 醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院															
開業執照字號: 基衛醫字第1411030013號															
醫療院所代碼: 1411030013															
院所地址: 基隆市暖暖區源遠路29號															
中 華 民 國		壹佰零玖年拾月拾日													

註:死因將來如發現有錯誤,惟錯誤係在當時難免以避情況下發生時,診斷者不負法律上之責任。

注意事項:一、請於死已事件發生或確定後30日內,以免逾期受罰。攜此證明除死亡者於國外死亡者外,得向死亡者戶籍地之直轄市、縣(市)政府所轄任一戶政事務所辦理死亡登記。
二、為避免承受不必要的繼承債務,宜注意在法律規定時內向法院申請辦理限定或拋棄繼承。