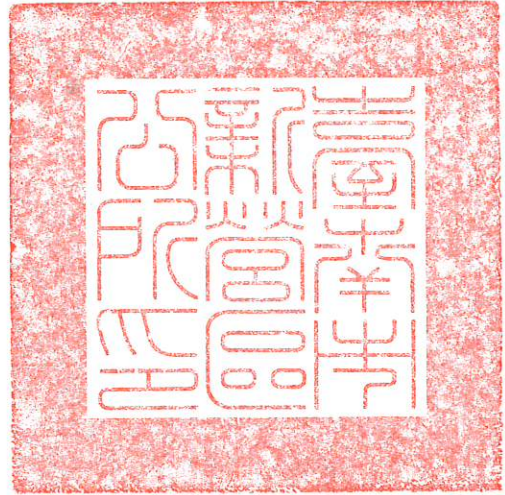


檔 號：

保存年限：

臺南市新營區公所 公告

發文日期：中華民國111年4月22日
發文字號：所社字第1110281548號
附件：死亡證明書



主旨：本區區民陶麗思於111年4月18日往生，目前無家屬認領，倘公告期滿無人出面處理喪葬事宜，本所將依規定辦理，家屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條規定辦理。

公告事項：

- 一、旨揭陶麗思君（女性，民國68年12月16日生，身分證字號：F260028406，戶籍地址：臺南市新營區五興里6鄰五間厝70號），大體現冰存於臺南市新營福園殯葬專區（臺南市新營區長榮路2段468巷303號）。
- 二、公告期間：自公告日起25日屆滿。

區長翁振祥

死亡證明書

病歷號碼: 33837756
死亡證字: 0573

證明書開具單位填寫							
(一)姓名	陶麗思	(二)性別	女	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	F260028406
					外國籍	護照號碼	
						居留證統一證號	
(四)戶籍地址	台南市新營區五興里五間厝70號						
(五)出生時間	民國 68 年 12 月 16 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)						
(六)死亡時間	民國 111 年 04 月 18 日 11 時 49 分						
(七)死亡地點及場所	台南市永康區中華路901號						
	<input checked="" type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input 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(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、子宮頸惡性腫瘤併腦部轉移 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) 泌尿道感染 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) 丙型肝炎							
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：陳威宇 證書字號：醫字第027298號 醫院(診所)名稱：奇美醫療財團法人奇美醫院 開業執照字號：南縣衛醫字第77號 醫療院所代碼：1141310019 院所住址：台南市永康區中華路901號 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">血液腫瘤科 陳威宇 診斷書用</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">奇美醫院 醫療院所</div> </div>							<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
中 華 民 國 壹 佰 壹 拾 壹 年 肆 月 壹 拾 捌 日							

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。