


死亡證明書

病歷號碼： 0000376568
 死亡證字： 第109001208號

證明書開具單位填寫						
(一)姓名	莊明和	(二)性別 ① <input checked="" type="checkbox"/> 男 ② <input type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍	① <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號	V100957512
				外國籍	② <input type="checkbox"/> 護照號碼	
					③ <input type="checkbox"/> 居留證統一編號	
(四)戶籍所在地	台中市大雅區忠義村7鄰信義路27巷2號					
(五)出生年月日時	民國 028 年 08 月 09 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)					
(六)死亡年月日時	民國 109 年 05 月 31 日 上午 02 點 15 分					
(七)死亡地點及場所	台中市大雅區雅潭路四段80號 ① <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 ② <input type="checkbox"/> 診所 ③ <input type="checkbox"/> 長期照顧或安養機構 ④ <input type="checkbox"/> 住居所 ⑤ <input type="checkbox"/> 其它					
(八)死亡種類	① <input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) ② <input type="checkbox"/> 意外死 ③ <input type="checkbox"/> 自殺 ④ <input type="checkbox"/> 他殺 ⑤ <input type="checkbox"/> 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)死亡者婚姻狀況	① <input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕 ② <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡 ③ <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之42天內死亡 ④ <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後43天至一年內死亡 ⑤ <input type="checkbox"/> 不清楚過去一年是否懷孕					
(十一)死亡原因：(盡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)				發病至死亡之概略時間		數週
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：						
甲、肺炎併呼吸衰竭						
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)						
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)						
以上事實確無訛特此證明 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>醫師姓名： 陳相如 證書字號： 醫字第032825 醫院(診所)名稱： 清泉醫院 醫療院所代碼： 1536100081 開業執照字號： 中衛醫院字第015號 院所地址： 台中市大雅區雅潭路四段80號</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div>						
中華民國 109 年 6 月 2 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限定或拋棄繼承。