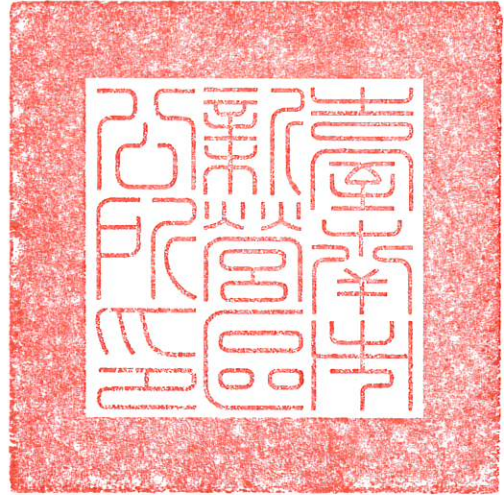


檔 號：

保存年限：

臺南市新營區公所 公告

發文日期：中華民國109年2月27日
發文字號：所社字第1090134824號
附件：死亡證明書



主旨：本區居民張秉紅君於109年2月26日病逝於衛生福利部新營醫院，目前無家屬處理喪葬事宜，倘公告屆滿後無人認領，本所將依相關規定辦理，家屬不得異議，特此公告。

依據：依據社會救助法第24條辦理。

公告事項：

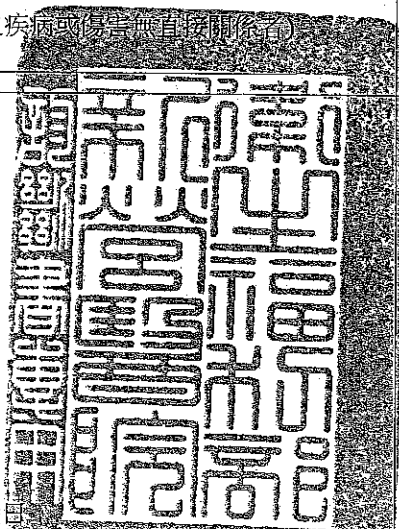
- 一、旨揭張秉紅君（男性，民國20年3月21日出生，身分證字號：R100148297，戶籍地址：臺南市新營區南興里2鄰建業路10號）大體現冰存於臺南市立新營福園殯儀館（臺南市新營區長榮路二段468巷305號）。
- 二、公告期間：自公告日起25日屆滿。

區長魏文貴

死亡證明書

病歷號碼： 195315
死亡證字：

109039

證明書開具單位填寫					
(一) 姓名	張秉紅	(二) 性別 1. <input checked="" type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	(三) 本國籍 外國籍	1. <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 2. <input type="checkbox"/> 護照號碼 3. <input type="checkbox"/> 居留證統一編號	R100148297
(四) 戶籍地址	臺南市新營區南興里3鄰建業路10號				
(五) 出生時間	前 <input type="checkbox"/> 民 貳拾年參月貳拾壹日 國 <input checked="" type="checkbox"/>				(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)
(六) 死亡時間	民國壹百零玖年貳月貳拾陸日 壹時參拾捌分				
(七) 死亡地點及場所	臺南市新營區信義街七十三號 1. <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 2. <input type="checkbox"/> 診所 3. <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 4. <input type="checkbox"/> 住居所 5. <input type="checkbox"/> 其他				
(八) 死亡方式	1. <input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起的死亡) 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		
	殘廢久病或老衰		無		
(十) 懷孕情形(如死者為女性)	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：(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、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)					發病至死亡之概略時間
以上事實確無訛特此證明					
醫師姓名：	邱立權				
證書字號：	042125				
醫院(診所)名稱：	衛生福利部新營醫院				
開業執照字號：	南縣衛院字0000000090號				
醫療院所代碼：	0141010013				
院所地址：	臺南市新營區信義街七十三號	<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			
中華民國壹百零玖年貳月貳拾陸日					

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。