

正 本

檔 號：

保存年限：

## 高雄市鳳山區公所 公告

發文日期：中華民國114年8月18日

發文字號：高市鳳區社字第11431936000號

附件：



主旨：本轄低收入戶長者潘主着先生（身分證字號：R101215279、出生日期：37年4月12日、戶籍地址：高雄市鳳山區大德里007鄰大仁街43巷12號）於114年8月12日病逝於高雄市立民生醫院，目前無家屬處理，公告屆滿無家屬認領，本所將依規定辦理，屆時家屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第二十四條規定辦理。

公告事項：

一、旨揭潘主着先生大體目前暫存於高雄市第一殯儀館（冷凍266號），公告屆滿後由本所委託民間慈善單位全權處理喪葬收埋事宜。

二、公告期間自公告日起25日屆滿。

區長 吳茂樹

# 死亡證明書

病歷號碼：11051340

死亡証字：第 11400578 號

| 證明書開具單位填寫                                 |                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                    |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| (一)姓名                                     | 潘主着                                                                                                                                                                                   | (二) ① <input checked="" type="checkbox"/> 男<br>性別 ② <input type="checkbox"/> 女 | (三) 本國籍 <input checked="" type="checkbox"/> ① 國民身分證統一編號 R101215279 |
|                                           |                                                                                                                                                                                       |                                                                                | 外國籍 <input type="checkbox"/> ② 護照號碼                                |
|                                           |                                                                                                                                                                                       |                                                                                | <input type="checkbox"/> ③ 居留證統一號碼                                 |
| (四)戶籍地址                                   | 高雄市鳳山區大德里7鄰大仁街43巷12號                                                                                                                                                                  |                                                                                |                                                                    |
| (五)出生時間                                   | 民國 037 年 04 月 12 日<br>(出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)                                                                                                                                             |                                                                                |                                                                    |
| (六)死亡時間                                   | 民國 114 年 08 月 12 日 08 時 18 分                                                                                                                                                          |                                                                                |                                                                    |
| (七)死亡地點及場所                                | 高雄市苓雅區凱旋二路134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)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1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)  |                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                    |
| 1. 直接引起死亡之疾病或傷害：                          |                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                    |
| 甲、心臟衰竭,擴大性心肌病                             |                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                    |
| 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) |                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                    |
| 腎功能不全,缺血性心臟病                              |                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                    |
| 以上事實確無訛特此證明                               |                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                    |
| 醫師姓名：李冠華                                  |                                                                                                                                                                                       | 證書字號：醫字第023333號                                                                |                                                                    |
| 醫院(診所)名稱：高雄市立民生醫院                         |                                                                                                                                                                                       | 開業執照字號：高市衛醫字0000004021號                                                        |                                                                    |
| 醫療院所代碼：0102080017                         |                                                                                                                                                                                       | 院所地址：高雄市苓雅區凱旋二路134號                                                            |                                                                    |
| 中華民國 114 年 08 月 12 日                      |                                                                                                                                                                                       | 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間內向法院聲請辦理拋棄繼承。