

檔 號：

保存年限：

## 高雄市三民區公所 公告

發文日期：中華民國114年9月9日

發文字號：高市三區社字第11431948700號

附件：



主旨：本區區民尤春江女士(身分證號：D20086\*\*\*\*，設籍：高雄市三民區十全二路323號四樓)，於民國114年9月5日往生，目前無家屬處理，倘公告結束後無家屬認領，本所將依規定辦理後續喪葬事宜，屆時家屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條。

公告事項：

- 一、旨揭尤春江女士大體安置於高雄市立第一殯儀館，冷凍室285號。
- 二、公告屆滿後，若無家屬處理，由本所委託大業禮儀公司郭錦燕女士全權處理尤春江女士喪葬事宜。
- 三、公告期間：自公告日起25日屆滿。

區長 許淑媛

本案依分層負責規定授權課室主管判發

# 高雄市私立新松柏養護之家（函）



機構地址：高雄市三民區十全二路 323 號 4 樓  
機構電話：07-3229507  
機構傳真：07-3131099

受文者：高雄市三民區公所

速 別：普通件

發文日期：中華民國 114 年 9 月 7 日

發文文號：(114) 新松柏字第 046 號

附 件：如說明。

主 旨：高雄市政府社會局 111.3.11 高市社老福字第 1113214900 號文，安置於新松柏養護之家住民尤春江女士生於 114 年 9 月 5 日病逝於正大醫院，經查詢該住民於本機構安置期間並無親屬探視，故無法聯繫親友申請殮葬火化事宜，敬請 貴單位協助辦理死亡通報公告喪葬事宜。

說 明：一、依據社會救助法第 24 條辦理。

二、尤春江大體安置於高雄市立第一殯儀館冷凍室 258 號。

三、因辦理高雄市政府殯葬處之冷凍、火化、納骨塔減免事宜，均 請高雄市政府發死亡公告文通報單位加高雄市政府殯葬處以便辦理減免事宜。

四、委任大業禮儀公司 郭錦燕女士全權處理喪葬事宜。

大業禮儀公司地址：高雄市三民區鼎新路 189 號 4 樓之 2

行動電話：0932-461533

正 本：高雄市三民區公所

副 本：大業禮儀公司、高雄市私立新松柏養護之家

114.9.7

里幹事楊明臻

09109  
1710

院長

楊麗珠

三民區公所



11431829400

114.9.-9

第一層決行

擬定辦理：一、另函公告週知。

二、本文併11431948700存查

社會課  
課長 郭麗寬

0909  
1713

里幹事 楊明臻

1710

Handwritten signature

社會課  
課長 郭麗寬

0909

1713

代為決行

# 死亡證明書

病歷號碼: 77516

死亡證字: 02738

## 證明書開具單位填寫

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |           |   |     |     |           |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|---|-----|-----|-----------|------------|
| (一)姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 尤春江 | (二)<br>性別 | 女 | (三) | 本國籍 | 國民身分證統一編號 | D200862177 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |           |   |     | 外國籍 | 護照號碼      |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |           |   |     |     | 居留證統一證號   |            |
| (四)戶籍地址 高雄市三民區十全里6鄰十全二路323號四樓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |           |   |     |     |           |            |
| (五)出生時間 民國 32 年 11 月 02 日<br>(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |           |   |     |     |           |            |
| (六)死亡時間 民國 114 年 09 月 05 日 09 時 49 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |           |   |     |     |           |            |
| (七)死亡地點及場所 高雄市鼓山區鼓山三路128號之9、葆禎路263、265號1-3樓<br><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<br>在何處工作從事何種行業 擔任何種工作及職務<br>空白 空白                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |           |   |     |     |           |            |
| (十)懷孕情形(如死者為女性)<br><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<br><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、缺血性心臟病                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |           |   |     |     |           |            |
| 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |           |   |     |     |           |            |
| 乙、(甲之原因) 慢性阻塞性肺病併急性發作                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |           |   |     |     |           |            |
| 丙、(乙之原因) 陳舊性腦中風                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |           |   |     |     |           |            |
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |           |   |     |     |           |            |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 70%;"> <p>以上事實確無訛特此證明</p> <p>醫師姓名：李鵬舉</p> <p>證書字號：醫字第014117號</p> <p>醫院(診所)名稱：正大醫院</p> <p>開業執照字號：03006</p> <p>醫療院所代碼：1502020065</p> <p>院所住址：高雄市鼓山區鼓山三路128號之9、葆禎路263、265號1-3樓</p> <p>中華民國 壹佰壹拾肆 年 玖 月 伍 日</p> </div> <div style="width: 25%; text-align: center;">   </div> </div> |     |           |   |     |     |           |            |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 70%;"> <p><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</p> </div> <div style="width: 25%; text-align: center;"> <p>發病至死亡概略時間</p> <p>數日</p> <p>數日</p> <p>數年</p> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |           |   |     |     |           |            |

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。