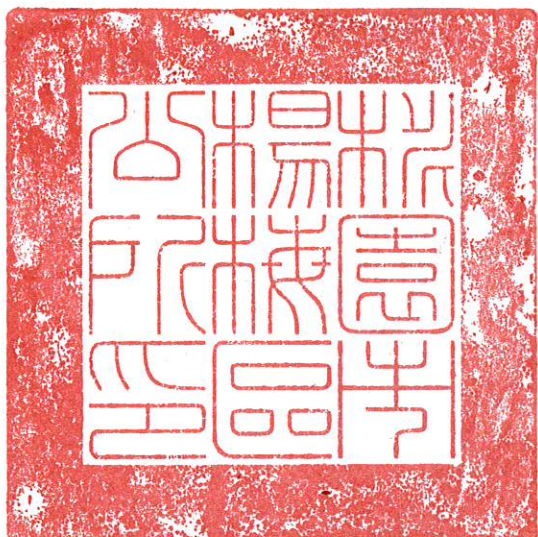


## 桃園市楊梅區公所 公告

發文日期：中華民國114年4月23日  
發文字號：桃市楊社字第11400122081號  
附件：



主旨：本區區民詹國慶君已於114年3月30日往生，目前無家屬處理喪葬事宜，倘公告屆滿仍無家屬出面認領，本所將依規定處理後續事宜，屆時家屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條規定暨怡仁綜合醫院114年4月17日桃社工字第1140033152號函辦理。

### 公告事項：

一、本區區民詹國慶(男，身分證字號:K120154429，民國52年10月10日生，設籍:桃園市楊梅區裕新里12鄰裕成南路384號七樓之1)114年3月30日於天成醫療社團法人天晟醫院過世，大體現安置於桃園市政府殯葬管理所中壢區殯葬服務中心(中壢區培英路289號)。

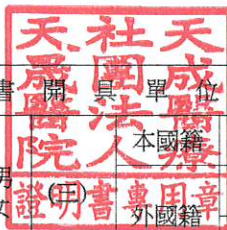
二、公告期間:自公告日起25日屆滿。

區長 施永恭

本案依分層負責規定授權業務主管決行

# 死亡證明書

病歷號碼：1580518  
死亡證字：1140330-01



| 證明書開具單位填寫                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (一)姓名                                                                                                                                                    | 詹國慶                                                                                                                                                                                              | (二) <input checked="" type="checkbox"/> 男<br>性別 <input type="checkbox"/> 女 | <input checked="" type="checkbox"/> ①國民身分證統一編號 K120154429<br><input type="checkbox"/> ②護照號碼<br><input type="checkbox"/> ③居留證統一證號 |
| (四)戶籍地址                                                                                                                                                  | 桃園市楊梅區裕新里12鄰裕成南路384號七樓之1                                                                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                  |
| (五)出生時間                                                                                                                                                  | 民國 <input type="checkbox"/> 前 <input checked="" type="checkbox"/> 國 伍拾貳年 拾月 拾日 時 分<br>(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)                                                                                        |                                                                            |                                                                                                                                  |
| (六)死亡時間                                                                                                                                                  | 民國 壹佰壹拾肆年 參月 參拾日 拾參時 伍拾肆分                                                                                                                                                                        |                                                                            |                                                                                                                                  |
| (七)死亡地點及場所                                                                                                                                               | 3202 桃園市中壢區延平路155號<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                                                                                                                                                | ①在何處工作從事何種行業                                                                                                                                                                                     | ②擔任何種工作及職務<br>Y Y(其他)                                                      |                                                                                                                                  |
| (十)懷孕情形(如死者為女性)                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ①於過去一年未懷孕 <input type="checkbox"/> ②懷孕中死亡 <input type="checkbox"/> ③懷孕終止或結束之42天內死亡<br><input type="checkbox"/> ④懷孕終止或結束後43天至1年內死亡 <input type="checkbox"/> ⑤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)                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                  | 發病至死亡概略時間                                                                  |                                                                                                                                  |
| 1. 直接引起死亡之疾病或傷害：<br>甲、 <u>自發性出血性腦中風</u> (以下空白)<br>先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)<br>乙、 <u>(甲之原因)</u> (以下空白)<br>丙、 <u>(乙之原因)</u> (以下空白)<br>丁、 <u>(丙之原因)</u> (以下空白) |                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |                                                                                                                                  |
| 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)<br>(以下空白)                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |                                                                                                                                  |
| 以上事實確無訛特此證明<br>醫師姓名：劉奕忠<br>證書字號：神專醫字第000394號<br>醫院(診所)名稱：天成醫療社團法人天晟醫院<br>開業執照字號：桃衛醫字第0932020025號<br>醫療院所代碼：0932020025<br>院所地址：桃園市中壢區延平路155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 壹佰壹拾肆 年 參 月 參拾 日                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |                                                                                                                                  |

劉奕忠醫師  
醫字第020275號  
神專醫字第394號



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。