

檔 號：

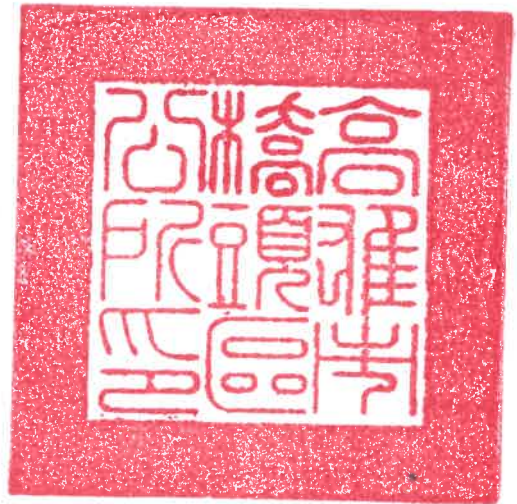
保存年限：

## 高雄市橋頭區公所 公告

發文日期：中華民國115年8月25日

發文字號：高市橋區社字第11530974700號

附件：陳秀琴死亡證明書及低收入戶證明



主 旨：本轄低收入戶長者陳秀琴女士(身分證字號：M201040841、出生日期:33年9月4日、戶籍地址:高雄市橋頭區仕隆里仕隆路曾營巷8號)於115年7月25日病逝於開元寺慈愛醫院，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、旨揭陳秀琴女士大體目前暫存於高雄市第一殯儀館(281冰櫃)，公告屆滿後由本所委託福山慈善會無償全權處理喪葬收埋事宜。
- 二、公告期間自公告日起25日屆滿

區長車世民

# 死亡證明書

病歷號碼: 43375  
死亡證字: 115072501

| 證明書開具單位填寫                                         |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |                                                     |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------|
| (一)姓名                                             | 陳秀琴                                                                                                                                                                                                    | (一)性別<br>女 | 本國籍       | 國民身分證統一編號 | M201040841                                          |
|                                                   |                                                                                                                                                                                                        |            | 外國籍       | 護照號碼      |                                                     |
|                                                   |                                                                                                                                                                                                        |            |           | 居留證統一證號   |                                                     |
| (四)戶籍地址                                           | 高雄市橋頭區仕隆路曾營巷8號                                                                                                                                                                                         |            |           |           |                                                     |
| (五)出生時間                                           | 民國前 33 年 09 月 04 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 115 年 07 月 25 日 07 時 52 分                                                                                                                                                                           |            |           |           |                                                     |
| (七)死亡地點及場所                                        | 台南市北區北園街89之1號                                                                                                                                                                                          |            |           |           |                                                     |
|                                                   | <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                                         | 在何處工作從事何種行業                                                                                                                                                                                            |            | 擔任何種工作及職務 |           |                                                     |
|                                                   | 空白                                                                                                                                                                                                     |            | 空白        |           |                                                     |
| (十)懷孕情形<br>(如死者為女性)                               | <input checked="" 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            |                                                                                                                                                                                                        |            |           | 發病至死亡概略時間 |                                                     |
| 1. 直接引起死亡之疾病或傷害：                                  |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           | 1天                                                  |
| 甲、急性呼吸衰竭                                          |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |                                                     |
| 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)                             |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           | 約4-5天                                               |
| 乙、(甲之原因) 肺炎                                       |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |                                                     |
| 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                                       |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           | <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 |
| 醫師姓名：林易煌                                          |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |                                                     |
| 證書字號：內專醫字第004099號                                 |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |                                                     |
| 醫院(診所)名稱：開元寺慈愛醫院                                  |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |                                                     |
| 開業執照字號：1521041137                                 |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |                                                     |
| 醫療院所代碼：1521041137                                 |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |                                                     |
| 院所住址：台南市北區北園街89之1號                                |                                                                                                                                                                                                        |            |           |           |                                                     |
| 中 華 民 國      壹佰壹拾伍    年      柒    月      貳拾伍    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。

## 高雄市 橋頭區 低收入戶證明書

證明申請日期：115/08/17

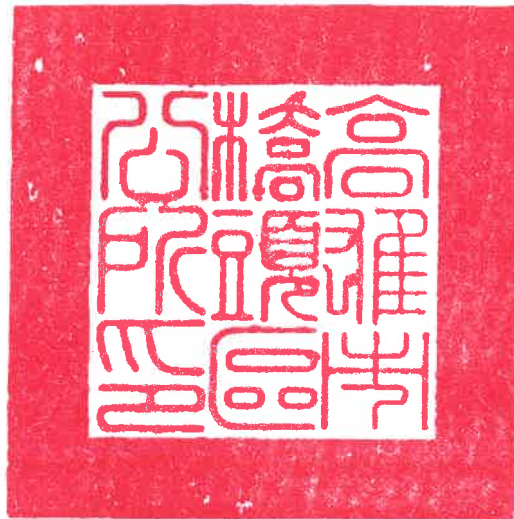
|         |                        |
|---------|------------------------|
| 申請日期    | 115年01月01日             |
| 戶長姓名    | 陳秀琴                    |
| 身分別     | 第2類                    |
| 戶籍地址    | 825高雄市橋頭區仕隆里2鄰仕隆路曾營巷8號 |
| 通訊地址    | 高雄市楠梓區後昌路837巷11號       |
| 核定日期    | 114年11月27日             |
| 核准日期及文號 |                        |

1. 本證明書有效期限最長為115年12月31日
2. 惟期間如資格註銷，以實際核定註銷日期為本證明有效截止日，逾期無效。

| 序號 | 姓名  | 身分證字號      | 出生日期     | 列冊期間                 |
|----|-----|------------|----------|----------------------|
| 1  | 陳秀琴 | M201040841 | 33/09/04 | 115/01~115/12(低收第2類) |

鄉鎮市區長：

(核章)



區長 車世民

11694