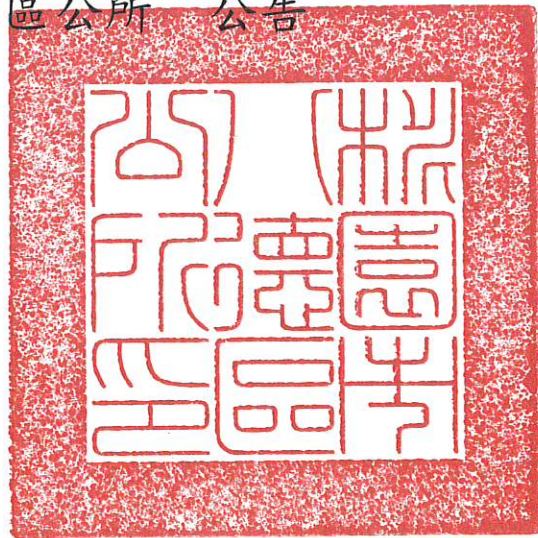


檔 號：

保存年限：

## 桃園市八德區公所 公告

發文日期：中華民國110年10月18日  
發文字號：桃市德社字第1100037624號  
附件：



主旨：本區區民羅秋吉君於民國110年10月3日死亡，目前無家屬處理，倘公告屆滿無人認領，本公所將依規定辦理，屆時親屬不得異議，特此公告。

依據：社會救助法第24條辦理。

公告事項：

- 一、本區區民羅秋吉(男，身分證字號:K20967579、出生年月日：民國47年11月1日、設籍桃園市八德區興仁里16鄰興豐路304巷2號)大體安置桃園市政府殯葬管理所。
- 二、公告期間:自公告日起25日屆滿。

區長邱瑞朝

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：48569  
死亡證字：110-123

證明書開具單位填寫

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (一)姓名                                                                                        | 羅秋吉                                                                                                                                                                                                              | (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 K120967579<br>外國籍 <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 縣 鄉鎮 仁里 街 弄 號之<br>市 八德市 區 里 路 巷                                                                                                                                                                              |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
| (五)出生時間                                                                                      | 民國 前 <input type="checkbox"/> 年 肆拾壹月 壹日 時 分<br>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 壹壹年 拾月 叁日 貳壹時 叁叁分                                                                                                                                                                                             |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
| (七)死亡地點及場所                                                                                   | 桃園市 縣 鄉鎮 東興村 街 弄 號之<br>市 龍潭市 區 里 路 巷<br>① <input type="checkbox"/> 醫院 ② <input type="checkbox"/> 診所 ③ <input checked="" 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<br>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：(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：<br>甲、心臟衰竭 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、(甲之原因)<br>丙、(乙之原因)<br>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)<br>創傷性硬腦膜下血腫 蛛網膜下腔出血，顱內出血術後109.98. 以下空白             |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
| 以上事實確認無訛特此證明                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
| 醫師姓名：                                                                                        | 閻中傑 院長閻                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
| 證書字號：                                                                                        | 017531號                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
| 醫院(診所)名稱：                                                                                    | 五福診所                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
| 開業執照字號：                                                                                      | 桃衛醫診字3582090479號                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
| 醫療院所代碼：                                                                                      | 桃園市龍潭區五福街13號                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |            |                                                                                                                                          |
| 院所地址：                                                                                        | 縣 鄉鎮 村 街 段 巷 弄 號之<br>市 市區 里 路 弄 號之<br>中華民國 壹壹年 拾月 肆日                                                                                                                                                             |                                                                                |            |                                                                                                                                          |

☐ 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。