

檔 號：

保存年限：

臺南市安南區公所 公告

發文日期：中華民國114年4月30日
發文字號：南安社字第1140014672號
附件：死亡證明書



主旨：本區區民林榮忠 君於114年4月23日往生，目前無家屬認領，倘公告屆滿無人出面處理喪葬事宜，本所將依規定辦理，家屬不得異議，特此公告。

依據：依據社會救助法第24條暨臺南市政府社會局114年4月29日南市社工字第1140634557號函辦理。

公告事項：

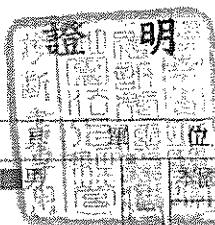
- 一、本區區民林榮忠 君(身分證字號：R10304****、民國45年10月21日生、戶籍地址：臺南市安南區溪墘里5鄰海佃路一段246巷21號)大體現安置於臺南市南區殯儀館(臺南市南區國民路268號)。
- 二、公告期間：自公告日起25日屆滿。

區長 魏文貴

病歷號碼: 0499609
死亡證字: 491083號



死亡證明書



證明書開具單位填寫	
(一) 姓名 林榮忠	(二) 性別 1. ☒ 男 2. ☐ 女
1. 國民身分證統一編號 R103042514	
2. 護照號碼	
3. 居留證統一證號	
(四) 戶籍所在地 台南市安南區溪墘里5鄰海佃路一段246巷21號	
(五) 出生時間 民 ☐ 前 ☒ 國 肆拾伍年拾月貳拾壹日	(出生後未滿12小時死亡者需填寫時間)
(六) 死亡時間 民國壹佰壹拾肆年肆月貳拾參日	貳拾時伍拾肆分
(七) 死亡地點 台南市東區崇德路670號	
(七) 及場所 1. ☒ 醫院 2. ☐ 診所 3. ☐ 長期照護或安養機構 4. ☐ 住所地 5. ☐ 其它	
(八) 死亡方式 1. ☒ 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) 2. ☐ 意外死 3. ☐ 自殺 4. ☐ 他殺 5. ☐ 不詳	
(九) 死亡者 1. 在何處工作從事何種行業	2. 擔任何種工作及職務
(九) 行職業	
(十) 懷孕情形(如死者為女性) 1. ☐ 於過去一年未懷孕 2. ☐ 懷孕中死亡 3. ☐ 懷孕終止或結束之42天內死亡 4. ☐ 懷孕終止或結束後43天至1年內死亡 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的身體狀況:如心臟衰弱、身體衰弱)	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害:	
甲、結腸惡性腫瘤	
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)	
發病至死亡之概略時間	
以上事實確屬無訛特此證明	
醫師姓名: 蔡長松醫師	
證書字號: 035602	
醫院(診所)名稱: 台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)	
開業執照字號: 南市衛醫字第0905320023號	
醫療院所代碼: 0905320023	
院所地址: 台南市東區崇德路670號	
中華民國 壹佰壹拾肆 年 肆 月 貳拾肆 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。