

(1) 死亡證明書

病歷號碼：

死亡證字：

證明書開具單位填寫				衛生單位註碼	
(一)姓名		(二)② <input type="checkbox"/> 男 性別 <input type="checkbox"/> 女	(三)國民身分證統一號碼		
(四)戶籍所在地	省 縣 鄉鎮 村 街 段 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄			縣市 鄉鎮       	
(五)出生年月日時	民 前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 上午 <input type="checkbox"/> 時 分 國 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> (出生後未滿 24 小時死亡者需填寫時間)			年 月 日       	
(六)死亡年月日時	民 國 年 月 日 上午 <input type="checkbox"/> 時 分 下午 <input type="checkbox"/>			年 月 日       	
(七)死亡地點及場所	省 縣 鄉鎮 村 街 段 巷 號之 市 市 市區 里 路 弄 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他				
(八)死亡方式	<input type="checkbox"/> 病死或自然死 <input type="checkbox"/> 事故傷害 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> 無法確認				
(九)死亡者行職業	<input type="checkbox"/> 在何處工作從事何種行業	<input type="checkbox"/> 擔任何種工作及職務		職業碼   	
(十)懷孕情形(如死者為女性)	<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 <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)		發病至死亡之概略時間	原死因註碼		
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、			 		
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)		 			
以上事實確無訛特此證明				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：				診斷或證明者身分代號	
證書字號：					
醫院(診所)名稱：					
開業執照字號：					
醫療院所代碼：					
院所地址： 縣 鄉鎮 村 街 段 巷 號之 市 市區 里 路 弄				填表人簽章	
中 華 民 國 年 月 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、請攜此證明死亡事件發生或確定後三十日內向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限定或拋棄繼承。

# 死亡證明書填表說明

甲、本證明應於死亡發生後即由醫院（診所）之醫師或由行政、司法等機關之相驗人員依式填列。

乙、如屬行政或司法相驗者(十一)欄以下之證明改由該等機關及相驗人員負責簽名蓋章。

丙、填寫時請注意各欄間之關係。

丁、本證明書之各欄填寫方式如下：

(一)、欄填寫死亡者之姓名。

(二)、欄填寫死亡者之性別，如為男即在□後之□內加√，餘類推。

(三)、欄填寫死亡者之國民身分證之統一號碼。

(四)、欄填記死亡者之戶籍所在地之詳細地址。

(五)、欄填記死亡者出生之年月日。

(六)、欄填記死亡者之死亡詳細時間。

(七)、欄填記死亡者死亡之詳細地點及在何場所死亡，如為醫院即在□後之□內加√，餘類推。

(八)、欄填記死亡者死亡之方式，如病死或自然死即在□後之□內加√，餘類推。

(九)、欄填記死亡者之詳細工作情形□欄填寫在何處（如某機關、學校、公司行號、工廠、田園、林地…等名稱）並填出辦理何種行業（如稅務、衛生、行政、買賣商品、種植稻麥製造機械…等）□填寫何種工作及職務（如業務經理、科長、打字員、會計員、售貨員、打鐵工、紡織機械操作工…等）之詳細名稱。

(十)、欄填記死亡者之懷孕情形(如死者為女性)，如為於過去一年未懷孕即在□後之□內加√，餘類推

(十一)、請參閱 1993 年公布之國際統計分類系統之第十修訂版所訂詳細分類表（醫師用）填列死亡原因。並請注意病因發生之先後關係及發病至死亡之概略期間如傷害致死者請填寫其引起傷害之外因

戊、本證明書填具者請填具證書字號及醫院（診所）名稱及開業執照字號等。

己、本證明書之註號欄由衛生單位人員依據死因統計作業手冊之規定填寫。

**注意事項：**一、請攜此證明死亡事件發生或確定後三十日內向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限定或拋棄繼承