

死亡證明書

壹、因疾病身故

一、在醫院死亡

1. 申請單位：由該醫院主治醫師開立
2. 申請資格：原則是配偶、父母、兒女、祖父母、兒孫、兄弟姊妹，但有部分醫院只接受直系親屬申請，需參照各單位公告為準。
3. 應備文件：
 - a. 死亡者的身分證或戶口名簿
 - b. 家屬（申請者）的身分證
 - c. 家屬（申請者）的印章
4. 費用：各家醫院收費不一樣，金額為 20 元/份~200 元/份左右，須以各醫院公告為準。

二、送醫過程中死亡或轉院途中死亡：

1. 申請單位：受理就診和轉診之醫院診所參考原診治醫院診所診斷書或病歷摘要並檢驗屍體後開立。
2. 申請資格：原則是配偶、父母、兒女、祖父母、兒孫、兄弟姊妹，但有部分醫院只接受直系親屬申請，需參照各單位公告為準。
3. 應備文件：
 - a. 死亡者的身分證或戶口名簿
 - b. 家屬（申請者）的身分證
 - c. 家屬（申請者）的印章
 - d. 死亡者之診斷證明書或病歷摘要
4. 費用：各家醫院收費不一樣，價格為 20 元/份~200 元/份左右，須以各大醫院公告為準。

三、在家或其他場所死亡

1. 申請單位：所在地衛生所或直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構辦理行政相驗，由相驗的醫師參考死亡者之診斷證明書或病歷摘要檢驗屍體後開立。
2. 申請資格：原則是配偶、父母、兒女、祖父母、兒孫、兄弟姊妹，但有部分醫院只接受直系親屬申請，需參照各單位公告為準。
3. 應備文件：
 - a. 死亡者的身分證或戶口名簿
 - b. 家屬（申請者）的身分證

- c. 家屬 (申請者) 的印章
 - d. 死亡者之診斷證明書或病歷摘要
4. 費用：
- 相驗為 1000 元~2000 元左右。
 - 開立證明書費用為 10 元~20 元左右。

貳、因意外身故或疑似非疾病身故

1. 申請單位：通知派出所報請檢察官會同法醫驗屍相驗，並由地檢署開立。
2. 申請資格：原則是配偶、父母、兒女、祖父母、兒孫、兄弟姊妹。
3. 應備文件：依當時狀況所需文件不同，故依當時檢察官所需文件準備。
4. 費用：不需費用。

死亡證明書									
病歷號碼： 死亡證字：									
證明書開具單位填寫									
(一)姓名		(二) 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍	<input type="checkbox"/> 國民身分證統一編號				
				外國籍	<input type="checkbox"/> 護照號碼				
				<input type="checkbox"/> 居留證統一證號					
(四)戶籍地址	省	縣	鄉鎮	村	街	段	弄	巷	號之
	市	市	市區	里	路				
(五)出生時間	民國	前	年	月	日	時	分		
	國							(出生後未滿 24 小時死亡者需填寫時分)	
(六)死亡時間	民國	年	月	日	時	分			
(七)死亡地點及場所	省	縣	鄉鎮	村	街	段	弄	巷	號之
	市	市	市區	里	路				
	<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"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 其他								
(八)死亡方式	<input 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	<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					
(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)	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)								發病至死亡概略時間
以上事實確認無訛特此證明									
醫師姓名： 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 中華民國 年 月 日									
醫師簽名： 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 中華民國 年 月 日									
醫師簽名： 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 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。									