

死 亡 届

平成 年 月 日届出
長 殿

受 理 平 成 年 月 日 第 号	発 送 平 成 年 月 日
送 付 平 成 年 月 日 第 号	長 印
書類調査 戸籍記載 記載調査 調査票 附 票 住 民 票 通 知	

(1) (よみかた)	氏名		名	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	記入の注意 鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。 死亡したことを知った日からかぞえて7日以内に出してください。 届書は、1通でさしつかれありません。 → 「筆頭者の氏名」には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。 → 内縁のものはふくまれません。 □には、あてはまるものに□のようにしるしをつけてください。 → 死亡者について書いてください。 届け出られた事項は、人口動態調査（統計法に基づく指定統計第5号、厚生労働省所管）にも用いられます。
(2) 氏名	臼杵		竹夫		
(3) 生年月日	大正 5 年 1 月 1 日		(生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください)	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	
(4) 死亡したとき	昭和 60 年 9 月 30 日		<input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	7 時 00 分	
(5) 死亡したところ	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72番地 の1				
(6) 住所 (住民登録をして) (いるところ)	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72番地 の1				
(7) 本籍 (外国人のときは (国籍だけを書いてください)	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72番地 の1				
(8) 筆頭者の氏名	臼杵 竹夫				
(9) 死亡した人の夫または妻	<input checked="" type="checkbox"/> いる (満 60 歳) いない (<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)				
(10) 死亡したときの世帯のおもな仕事と	□1. 農業だけまたは農業とその他の仕事を持っている世帯 □2. 自由業・商工業・サービス業等を個人で経営している世帯 □3. 企業・個人商店等（官公庁は除く）の常用勤労者世帯で勤め先の従業者数が1人から99人までの世帯（日々または1年未満の契約の雇用者は5） □4. 3にあてはまらない常用勤労者世帯及び会社団体の役員の世帯（日々または1年未満の契約の雇用者は5） □5. 1から4にあてはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 仕事をしている者のいない世帯				
(11) 死亡した人の職業・産業	職業	産業			
その他					
届出人	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 同居の親族 <input type="checkbox"/> 2. 同居していない親族 <input type="checkbox"/> 3. 同居者 <input type="checkbox"/> 4. 家主 <input type="checkbox"/> 5. 地主 <input type="checkbox"/> 6. 家屋管理人 <input type="checkbox"/> 7. 土地管理人 <input type="checkbox"/> 8. 公設所の長 住所 大分県 臼杵市 大字 臼杵 72番地 の1 本籍 大分県 臼杵市 大字 臼杵 72番地 の1 筆頭者 署名 臼杵 宵子 <input type="checkbox"/> 印 昭和 1 年 9 月 15 日生				
事件簿番号		連絡先	電話 (63) 1111 番	自宅・勤務先・呼出 方	

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 (生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください。)	年月日
死亡したとき	平成 年 月 日 午前・午後 時 分			
(12) 死亡したところ 及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他		
(13)	死亡したところ	番地 番号		
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因			発病（発症）
I	(イ) (ア)の原因			又は受傷から死亡までの期間
	(ウ) (イ)の原因			◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3か月、5時間20分)
II	(エ) (ウ)の原因			
手術	1無 2有		部位及び主要所見	手術年月日
解剖	1無 2有		主要所見	平成 年 月 日
(15) 死因の種類	1病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焰による傷害 } 6窒息 7中毒 8その他 その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }			
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県市郡町村
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ()		
手段及び状況				
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重 グラム	単胎・多胎の別 1单胎 2多胎 () 子中第 子)	妊娠週数 満週	
追加事項	母の生年月日		前回までの妊娠の結果 出生児人 死産児胎 (妊娠満22週以後に限る)	
1無 2有	3不詳	昭和 年 月 日		
(18) その他特に付言すべきことがら				
上記のとおり診断（検案）する	診断（検案）年月日 平成 年 月 日			
(19) 病院、診療所若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所 (氏名) 医師	本診断書（検案書）発行年月日 平成 年 月 日 番地 番号 印			

記入の注意

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカツコ付けて書いてください。

夜の12時は「午前0時」、星の12時は「午後0時」と書いてください。

「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、経費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

傷病名等は、日本語で書いてください。
I欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。

産後42日未満の死の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に関係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカツコを付けて書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかわらず、その事故による死亡が該当します。
「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月经、基礎体温、超音波測定等により推定し、できるだけ正確に書いてください。
母子健康手帳等を参考に書いてください。