

死亡届

平成 年 月 日届出

長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	發送 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	氏 名
(2) 氏 名	大正 5 年 1 月 1 日	昭和 60 年 9 月 30 日
(3) 生 年 月 日	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
(4) 死亡したとき	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
(5) 死亡したところ	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
(6) 住 所	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
(7) 本 籍	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
(8) 死亡した人の夫	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
(9) 死亡した人の妻	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
(10) 死亡したときの世帯のおもな仕事と	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
(11) 死亡した人の職業・産業	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
その他	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
届 出 人	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号
事件簿番号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号	大分県 臼杵市 大字 臼杵 72 番 地の 1 号

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

届書は、1通でさしつかえありません。

「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□のようにす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。

◎届出人の印をご持参ください。

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 平成 年 月 日
死亡したとき	平成 年 月 日	午前・午後 時 分	大正 平成 年 月 日
死亡したところ及びその種別	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	番 地 番 号	
死亡の原因	(ア) 直接死因	発病（発症）	
◆I 欄、II 欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください	(イ) (ア)の原因	又は受傷から死亡までの期間	
◆I 欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください	(ウ) (イ)の原因	◆年、月、日等の単位で書いてください	
◆I 欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください	(エ) (ウ)の原因	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	
手術	1 無 2 有	手術年月日	平成 昭和 年 月 日
解剖	1 無 2 有	主要所見	
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、火災及び火炎による傷害 } 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死 }
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
◆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 ()	都道府県 市 区 郡 町村
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	単胎・多胎の別	妊娠週数
その他特に付言すべきことがら	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日	前回までの妊娠の結果
上記のとおり診断（検案）する	診断（検案）年月日	平成 年 月 日	出生児 人
（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）	本診断書（検案書）発行年月日	平成 年 月 日	死産児 胎
（氏名）	番 地 番 号	番 号	（妊娠満22週以後に限る）

記入の注意

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽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。

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

産後42日未満の死亡の場合は「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ッコを付して書いてください。

「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、火災及び火炎による傷害」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。

傷害がどういった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、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、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。