

死亡届

平成 年 月 日届出

大阪府大東市長 殿

受理 平成 年 月 日	発送 平成 年 月 日					
第 号	長 印					
送付 平成 年 月 日						
第 号						
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通 知

本届出書中
字訂正
字加入
字削除

届出
印

(1) (よみかた)	氏 名		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
(2) 氏 名	氏 名		
(3) 生 年 月 日	年 月 日	(生まれたから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)	午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 時 分
(4) 死亡したとき	平成 年 月 日		午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 時 分
(5) 死亡したところ	番地番 号		
(6) 住 所 (住民登録をしているところ)	世帯主の氏名		
(7) 本 籍 (外国人のときは国籍だけを書いてください)	筆頭者の氏名		
(8) 死亡した人の夫または妻	<input type="checkbox"/> いる(満 歳) <input type="checkbox"/> いない(<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚)		
(10) 死亡したときの世帯のおもな仕事と	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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員数が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) <input type="checkbox"/> 4. 3にあてはまらない常用勤労者世帯及び会社団体の従業員の世帯(日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input type="checkbox"/> 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 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	<input 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		
届 出 人	住所	番地番 号	
	本籍	番地番 筆頭者の氏名	
	署名	印	年 月 日 生

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日以内にしてください。

届書は、1通でさしつかえありません。

「筆頭者の氏名」に戸籍のはじめ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なるしをつけてください。

死亡者について書いてください。

死亡診断書(死体検案書)

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。

記入の注意

氏 名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 年 月 日	(生まれたから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)	午前・午後 時 分
死亡したとき	平成 年 月 日		午前・午後 時 分		
死亡したところ	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				
及びその種別	死亡したところ (死亡したところの種別1-5) 施設 の 名 称				
死亡の原因	(7) 直接死因			発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間	
(14) (4) (7)の原因	(9) (4)の原因	(1) (9)の原因	手 術 1無 2有 { 部位及び主要所見 } 手術年月日 昭和 平成 年 月 日 解 剖 1無 2有 { 主要所見 }		
死亡の原因	(7) 直接死因 (4) (7)の原因 (9) (4)の原因 (1) (9)の原因		発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間 手 術 1無 2有 { 部位及び主要所見 } 手術年月日 昭和 平成 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 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 } 外因死 { 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 5その他及び不詳の外因死 } 12不詳の死				
外 因 死 の 追 加 事 項	傷害が発生したとき	平成 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県	市 区 町村
(16) 追 加 事 項	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			
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単胎 2多胎(子中第 子)	妊娠週数	満 週	
(17) 追 加 事 項	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日	前回までの妊娠の結果	出産児 人 死産児 胎 (妊娠週22週以後に限る)	
(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)	本診断書(検案書)発行年月日 平成 年 月 日		番 地 番 号		
(氏名)	医師	印			

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付けて書いてください。

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。

発病名等は、日本語で書いてください。
欄では、各発病名について発病の型(例:急性)、病因子(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「妊娠満期過満」、また、分娩中の死亡の場合は、「妊娠満期過満の分娩中」と書いてください。
産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満期過満産後満期」と書いてください。

欄及び 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。紹介状や伝票等による情報についてもカッ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、火災及び火焔による傷害」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。