

死亡届

平成 年 月 日届出

(あて先) 大阪市 区長

受理 平成 年 月 日 第 号	発送 平成 年 月 日 (大阪市・区長印)					
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

本届書中字加入字削除字訂正

(1) (よみかた)	氏名		□男 □女
(2) 氏名	氏	名	
(3) 生年月日	年 月 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)	□午前 時 分 □午後 時 分
(4) 死亡したとき	平成 年 月 日		□午前 時 分 □午後 時 分
(5) 死亡したところ	丁目 番 号	番地	
(6) 住所 (住民登録をして) いるところ	丁目 番 号	番地	
(7) 本籍 (外国人のときは) 国籍だけを書いてください	丁目 番 号	番地	
(8) 死亡した人の 夫または妻	□いる (満 歳) □いない (□未婚 □死別 □離別)		
(9) 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) <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役員の世帯(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		
(10) 死亡した人の 職業・産業	(国勢調査の年... 年...の4月1日から翌年3月31日までに死亡したときだけ書いてください)		
(11) 職業	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 <input type="checkbox"/> 9.後見人 <input type="checkbox"/> 10.保佐人 <input type="checkbox"/> 11.補助人 <input type="checkbox"/> 12.任意後見人		
届出人	住所	丁目 番 号	番地
	本籍	丁目 番 号	番地
	署名	筆頭者の氏名	
	事件簿番号		

記入の注意

- 黒ボールペンか黒インキで正しく書いてください。
- 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。
- ◎届出期間 死亡したことを知った日からかぞえて7日以内に届け出てください。
- ◎届出地 死亡人の本籍地、届出人の所在地又は死亡したところのいずれかの役所に出してください。
- 「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。
- 死亡者が外国人の方で、その配偶者が日本人の場合は、配偶者の氏名、本籍、筆頭者名をこの欄に記入してください。

ご持参いただくもの ○届出人の印鑑

届け出られた事項は、人口動態調査(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)にも用いられます。

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 年 月 日 大正 平成 年 月 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) 午前・午後 時 分
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	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) 及びその種別	死亡したところ 番地 号		
(14) 死亡の原因	(ア)直接死因		発病(発症)又は受傷から死亡までの期間
	(イ)アの原因		
	(ウ)イの原因		
	(エ)ウの原因		
(15) 死因の種類	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等		◆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)
	手術	1無 2有	
(16) 外因死の追加事項	解剖	1無 2有	手術年月日 平成 昭和 年 月 日
	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 9自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}	
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	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 都道府市区町村
	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()	
(18) その他特に付言すべきことがら	手段及び状況		
	出生時体重	単胎・多胎の別	妊娠週数
(19) 上記のとおり診断(検案)する	グラム	1単胎 2多胎(子中第 子)	満 週
	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 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)
(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	診断(検案)年月日 平成 年 月 日 本診断書(検案書)発行年月日 平成 年 月 日 番地 号		
(氏名) 医師 ()	(印)		
(電話番号)	() -		

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、養護老人ホーム、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「妊娠満何週産後何日」と書いてください。
- I欄及びII欄に關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。
- 傷害がどういふ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。

火葬場所	斎場
死亡者と届出人との続柄	

連絡先 (昼間連絡が取れるところ)	電話() 番
自宅・勤務先・呼出() 方	