

氏名の表記・住所・本籍など、住民票副本のとおりに記載します。

死亡届

平成××年○月○日届出

美郷町長殿

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

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。かき書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名	美郷太郎		性別	2女	生年月日	明治 大正 平成 昭和 10年 3月 31日
死亡したとき	平成 16年 11月 6日 午前 9時 45分					
死亡したところ及びその種別	①病院 2診療所 3老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅-7その他 島根県大田市大田町吉永 1428番地3号 大田市立病院					
死亡の原因	(ア)直接死因	脳出血	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	10時間 約1ヵ月		
	(イ)原因	動脈硬化症				
	(ウ)原因					
	(エ)原因					
手続	①無 2有	部位及び患部	手続年月日	平成 年 月 日	昭和 年 月 日	
解剖	①無 2有	主病名				
死因の種類	①病死及び自然死 ②交通事故 ③転倒・転落 ④溺水 ⑤煙、火災及び火傷による傷害 ⑥その他 ⑦中毒 ⑧その他 ⑨自殺 ⑩他殺 ⑪その他及び不詳の外国死					
外国死の追加事項	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	市 区 町 村	都道府県	
	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他()					
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	週 週	
生前1年未満で病死した場合の追加事項	経年・分娩時における母体の病歴又は異状	母の生年月日	平成 年 月 日	前回までの妊娠の結果	出生児 人 死産児 胎 (妊娠週2週以後に限る)	
その他特記すべきことがら						
上記のとおり診断(検案)する	診断(検案)年月日 平成16年11月6日					
	本診断書(検案書)発行年月日 平成16年11月6日					
(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所)	島根県大田市大田町吉永 1428番地3号 大田市立病院 青木一郎 (印)					

(1) (よみかた)	みさと たろう	
(2) 氏名	美郷太郎	
(3) 生年月日	昭和10年3月31日	
(4) 死亡したとき	平成16年11月6日 午前9時45分	
(5) 死亡したところ	島根県大田市大田町吉永 1428番地3号	
(6) 住所	島根県邑智郡美郷町粕洲 168番地	
(7) 本籍	島根県邑智郡美郷町吾郷 445番地	
(8) 死亡した人の夫または妻	☑いる(満65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	<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 checked="" 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界(日または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	職業	産業
(11) その他		
届出人	住所 島根県邑智郡美郷町粕洲 168番地 本籍 島根県邑智郡美郷町吾郷 445番地 署名 美郷町子 (印) 昭和14年8月5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日以内に出してください。

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。

生年月日が不明の場合は、推定年齢をカッコをつ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」と書いてください。

「老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、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。
①～④は各病名について死病の型(例：急性)、病位(例：病体部)、部位(例：胃門部)、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「妊娠中死」、また分娩中の死亡の場合は「妊娠中死(分娩中死)」と書いてください。

①欄及び②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。病状や伝言等による情報についてもカッコをつ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、火災及び火傷による傷害は、火災による一酸化炭素、窒息等も含まれます。

「住居」とは、住宅、邸等を含み、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。

※届出人は、近くならぬ方の親族です。

※医師の署名があれば、押印がなくてもOK。