

死亡届

令和 年 月 日 届出

東京都狛江市 長 殿

受理 令和 年 月 日 第 号	発送 令和 年 月 日					
送付 令和 年 月 日 第 号	東京都狛江市 長 印					
書類調査		戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票

(1) (よみかた)	氏 名		氏 名	□男 □女
(2) 氏 名	氏 名			
(3) 生 年 月 日	年 月 日	□午前 □午後	時 分	
(4) 死亡したとき	令和 年 月 日	□午前 □午後	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)		番地 番 号	
(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)			
(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役員世帯(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	(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)		職業 産業	
そ の 他				
届 出 人	<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 <input type="checkbox"/> 13. 任意後見受任者			
住所	番地 番 号			
本籍	番地 番 号			
署名 (※押印は任意)	印		年 月 日生	
事件簿番号	連絡先 ()			

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。死亡者の本籍地でない役場に出すときは、2通出して下さい(役場が相当と認めるときは、1通で足りることもあります。)。2通の場合でも、死亡診断書は、原本1通と写し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(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録(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。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

一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」と書いてください。

「5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。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」施設を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。1階では、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「妊娠何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠何週」の分娩中と書いてください。産後12日未満の死亡の場合は「妊娠何週産後何日」と書いてください。

1階及び2階に開腹した手術について、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中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等をいひ、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。

氏 名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 年 月 日 大正 平成 令和 年 月 日
死亡したとき	令和 年 月 日 午前・午後 時 分		
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介護医療院・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		
死亡の理由	死亡したところの種別(1～5) 番 地 番 号 ()		
◆1階、2階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	Ⅰ	(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	◆年月、日等の単位で書いてください
		(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 (例：1年3ヶ月、8時間20分)
◆1階の傷病名の記載は各欄一つにしてください	Ⅱ	深部には死因に關係しないが1階の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等	
	手術	1無 2有	部位及び主要所見
解剖	1無 2有	主要所見	令和 平成 年 月 日 昭和
死 因 の 種 別	1病死及び自然死 外国死 不慮の外国死 { 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窒息 7中毒 8その他 } その他及び不詳の外国死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外国死 } 12不詳の死		
外 因 死 の 追 加 事 項	傷害が発生したとき	令和・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 市区町村
◆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			
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
1無 2有	妊娠・分娩時における母体の病態又は異常	母の生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠週22週以後に限る)
	3不詳		
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 令和 年 月 日	本診断書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日
(病院、診療所、介護医療院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)		番 地 番 号	
(氏名)	医師		