

# 死亡届

平成 年 月 日 届出

大使 総領事 殿

受理 平成 年 月 日
第 号
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
------	------	------	-----	-----	-----	-----

(1) (よみかた)	氏 名
(2) 氏 名	氏 名
(3) 生 年 月 日	年 月 日
(4) 死亡したとき	平成 年 月 日
(5) 死亡したところ	番地 番 号
(6) 住 所	世帯主の氏名
(7) 本 籍	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は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)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"/> 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	
届 出 人	<input type="checkbox"/> 1. 同居の親族 <input type="checkbox"/> 2. 同居してない親族 <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
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

届書はすべて日本語で書いてください。  
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かって3か月以内に出してください。

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。

「死亡したところ」は「死亡したとき」とともに戸籍に書かれますので、くわしく(国名から番地まで)書いてください。なお、病院名を書く必要はありません。

「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、あてはまるものに区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。

届書及び死亡を証する書面(外国官公署の発行する死亡登録証明書又は医師が作成した死亡証明書)は、それぞれ2通提出してください。外国文の証明書には翻訳者を明らかにした和訳文を添付してください。

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

届出人の署名は、はっきりと読めるように本人が書いてください。なお、外国人が外国語で署名する場合は、その「よみかた」をカタカナで併記してください。

# 死亡診断書(死体検案書)

死亡を診断した医師が日本語で記入することができるときは、下記の欄を使用しても差し支えありません。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用いられます。かみ書で、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 平成 年 月 日
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		
死亡したところ	番地 番 号		
及びその種別	(死亡したところの種別1-5) 施設の名称		
死亡の原因	I (ア)直接原因 (イ)アの原因 (ウ)イの原因 (エ)ウの原因		
II	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		
手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日 平成 年 月 日
解剖	1無 2有	主要所見	
死因に種類	1病死及び自然死 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 6窒息 7中毒 8その他		
外因死の追加事項	傷者が発生したとき 平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分		
外因死の追加事項	傷者が発生したところ 1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他( )		
後生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		
その他特に付言すべきこと	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 死産児 人 人 (妊娠週 22週以後に限る)		
上記のとおり診断(検案)する	診断(検案)年月日 平成 年 月 日		
(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		
(氏名) 医師	番地 番 号 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「妊娠満月週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満月週〜分娩中」と書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満月週産後満月日」と書いてください。

I欄及びII欄に関係した手術について、術式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、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒素等も含まれます。

「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。