

死亡届

平成21年1月9日届出

東京都千代田区 長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	発送 平成 年 月 日					
送付 平成 年 月 日 第 号	長 印					
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) **みんじ ー ちやう ー ちやう**

(2) 氏 名 **民事 一郎** 男 女

(3) 生 年 月 日 **昭和23年12月14日** (生まれたから30日以内に死亡したときは生まれた時期を書いてください) 午前 午後 時 分

(4) 死亡したとき **平成21年1月9日** 午前 午後 4時10分

(5) 死亡したところ **東京都港区虎ノ門1丁目1番地 番 1号**

(6) 住 所 **東京都千代田区霞が関1丁目1番地 番 1号**
(住民登録をしているところ) 世帯主の氏名 **民事 一郎**

(7) 本 籍 **東京都千代田区丸の内1丁目1番地 番**
(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 **民事 一郎**

(8) 死亡した人の夫または妻 いる (満60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 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 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 3. 企業・個人商店等(官公庁は除く)の常用労働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) 4. 3にあてはまらない常用労働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) 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 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 1. 同居の親族 2. 同居していない親族 3. 同居者 4. 家主 5. 地主 6. 家屋管理人 7. 土地管理人 8. 公設所の長 9. 後見人 10. 保佐人 11. 補助人 12. 任意後見人

住 所 **東京都千代田区霞が関1丁目1番地 番 1号**

本 籍 **東京都千代田区丸の内1丁目1番地 番** 筆頭者の氏名 **民事太郎**

署 名 **民事太郎** 印 **昭和51年12月28日生**

事件簿番号

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(統計法に基づく指定統計第5号、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 **民事 一郎** 男 女 生年月日 **明治 23年12月14日** (大正 平成) (生まれたから30日以内に死亡したときは生まれた時期を書いてください) 午前・午後 時 分

死亡したとき **平成 21年 1月 9日** 午前 午後 4時10分

死亡したところ及びその種別 **東京都港区虎ノ門1丁目1番地 番 1号**

死亡したところ及びその種別 **〇〇〇〇病院**

死亡の原因

(7) 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**

(4) (7)の原因 **動脈硬化症** 又は受傷から死亡までの期間 **4ヶ月**

(5) (4)の原因

直接には死因に關係しないが1種の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等

手術 1無 2有 手術年月日 **平成 昭和 年 月 日**

解剖 1無 2有 主要病見

死 因 の 種 類

1 病死及び自然死

2 外因死 不慮の外因死 (2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5墮、火災及び火傷による傷害) 6窒息 7中毒 8その他

12不詳の死

外 因 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 **都道府県 市区町村**

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

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**

生後1年未満で病死した場合の追加事項

経緯・分娩時における母体の病歴又は異状

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**

1無 2有 [] 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 **平成 年 月 日** 本診断書(検案書)発行年月日 **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) **東京都港区白金台1丁目3番地 番 6号**

(氏名) **法 務 康** 医師 印

記入の注意

一生年月日が不詳の場合は、都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、介護老人ホーム、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。各傷病について発病の患(例：急性)、病因(例：病原因名)、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「妊娠経過」、また、分娩中の死亡の場合は「分娩経過」の一分娩中」と書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「妊娠経過産後経過」と書いてください。

I-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。紹介状や伝言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墮、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、庶等を用いた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、超音波診断等により推定し、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。