

# 死亡届

平成 年 月 日届出

長 殿

受理 平成 年 月 日	発送 平成 年 月 日					
第 号	第 号					
送付 平成 年 月 日	長 印					
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)	こうの ゆきあ	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
(2) 氏 名	甲 野 幸 雄	
(3) 生 年 月 日	昭和24年 9 月 9 日	午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 時 分
(4) 死亡したとき	平成 24 年 12 月 1 日	午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 10 時 25 分
(5) 死亡したところ	杵築市山香町大字野原 1612	香地 番 1 号
(6) 住 所	大分県杵築市大字杵築 377	香地 番 1 号
(7) 本 籍	大分県杵築市大字杵築 377	香地 番
(8) 死亡した人の夫 または 妻	いる (満 66 歳) <input type="checkbox"/> いない <input checked="" type="checkbox"/> 未 婚 <input type="checkbox"/> 死 別 <input type="checkbox"/> 離 別 <input type="checkbox"/>	
(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(官公庁を除く)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 checked="" 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	<input checked="" 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 大分県杵築市大字杵築 377 香地 番 1 号	本 籍 大分県杵築市大字杵築 377 香地 番 筆頭者 甲野義太郎
署名 甲野 義太郎	昭和 45 年 6 月 23 日生	
事件簿番号	連絡先 電話 0978(62)3131	自宅・勤務先 [ ]・携帯 [ ]

**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(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)にも用いられます。

○届出人の印をご持参ください。

# 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、医師の死因統計作成の資料としても用いられます。かぎらず、できるだけ詳しく書いてください。

氏 名	1 男 明治 昭和 年 月 日	2 女 大正 平成 (生まれから昭和以前に死亡したときは昭和の年・月・日) 年 月 日 時 分
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	死亡したところの番 号
死亡の原因	(ア) 直接死因 (イ) (ウ) の原因 (エ) (オ) の原因	発病(発症) 又は受診から 死亡までの 期間
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 墜、火災及び火傷による傷害 6 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)	1 病死及び自然死 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 墜、火災及び火傷による傷害 6 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)
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の種別 1 住居 2 工場及び 3 道路 4 その他 ( ) ろ	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の種別 1 住居 2 工場及び 3 道路 4 その他 ( ) ろ
出生時体重	グラム	単胎・多胎の別 1 単胎 2 多胎 ( 子中胎 子)
経産回数	経産回数	経産回数
出生年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
出生地	出生地	出生地
死亡年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
死亡年齢	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
死亡場所	死亡場所	死亡場所
死亡原因	死亡原因	死亡原因
死亡診断書(検案書)発行年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
医師(検案) 署名	医師(検案) 署名	医師(検案) 署名
医師(検案) 印	医師(検案) 印	医師(検案) 印

医師等に記載して 貰ってください。

### 記入の注意

生年月日が不明の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。  
夜の12時は「午後の0時」、後の12時は「午後の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。  
発病(発症)は、日本語で書いてください。1欄では、各病名について発病の種(例:急性)、病因(例:糖尿病)、部位(例:肺野下部)、性状(例:病巣組織)等もできるだけ書いてください。  
経産中の死亡の場合は「経産何週何日」、また、分娩中の死亡の場合は「経産何週何日の分娩中」と書いてください。  
直後4日未満の死亡の場合は「経産何週何日」と書いてください。  
1欄及び2欄に開示した手続について、書式又はその添付書類と異なる所見等を書いてください。組合員や団員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。  
「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。「墜、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。  
「住居」とは、住宅、邸等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。  
傷害がどういった状況で起こったかを具体的に書いてください。  
経産回数、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。

印

捨て印を 押してください。

間違った場合は斜線で消してください。 修正液・修正テープは使用しないでください。