

# 記載例

## 死亡届

令和△年○月□日届出

静岡県富士市長

|             |             |      |     |    |     |    |
|-------------|-------------|------|-----|----|-----|----|
| 受理 令和 年 月 日 | 発送 令和 年 月 日 |      |     |    |     |    |
| 第 号         |             |      |     |    |     |    |
| 送付 令和 年 月 日 | 静岡県富士市長印    |      |     |    |     |    |
| 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)                   | ふじ はじめ   |
| (2) 氏名                       | 富士 一   |
| (3) 生年月日                     | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 12年3月4日 (生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください) <input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後 時 分   |
| (4) 死亡したとき                   | 令和△年○月☆日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 X時 XX分 <input type="checkbox"/> 午後   |
| (5) 死亡したところ                  | 静岡県富士市高島町50 (番地番号)   |
| (6) 住所 (住民登録をしているところ)        | 静岡県富士市永田町一丁目100 (番地番号)<br>(アパート・マンション名)<br>世帯主の氏名 富士 一   |
| (7) 本籍 (外国人のときは国籍だけを書いてください) | 静岡県富士市永田町一丁目100 (番地番号)<br>筆頭者の氏名 富士 一  |
| (8) 死亡した人の夫または妻              | <input checked="" type="checkbox"/> いる (満XX歳) <input type="checkbox"/> 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         | <input checked="" 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<br><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<br><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)<br><input type="checkbox"/> 4. 3に当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帯(日々または1年未満の契約の雇用者は5)<br><input type="checkbox"/> 5. 1から4に当てはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯<br><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             | (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)<br>職業 産業  |
| (11) その他                     |  |
| 届出人                          | <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<br><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<br><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                           | 静岡県富士市永田町一丁目100 (番地番号) (アパート・マンション名)   |
| 本籍                           | 静岡県富士市永田町一丁目100 (番地番号) 筆頭者の氏名 富士 一   |
| 署名 (※押印は任意)                  | 富士 正子 (印) <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 14年3月2日生 <input type="checkbox"/> 平成  |
| 事件簿番号                        |  |

本籍地電話確認済 住所地電話確認済

連絡先 電話 0545(51)0123 (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日以内に提出してください。

「死亡したとき」「死亡したところ」は、右側の「死亡診断書(死体検案書)」のとおり書いてください。

「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。

平日昼間に連絡のつく番号を書いてください。

## 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、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。

|                    |  |
|--------------------|--|
| 氏名                 | 1男 2女 生年月日 明治 昭和 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 4老人保健施設 5助産所 6老人ホーム 7自宅 7その他 番地番号                                 |
| 死亡の原因(ア)直接死因       | 発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください。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:14年3月、5時間20分)        |
| 原因(ウ)イの原因          | 手術 1無 2有 部位及び主要所見  |
| 原因(エ)ウの原因          | 解剖 1無 2有 主要所見  |
| 死因の種類              | 1病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 {2交通事故 3転倒 4溺水 5煙、火災及び火焰による傷害} 6窒息 7中毒 8その他 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 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 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  |
| 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  |
| その他特に付言すべきことがら     | 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 令和 年 月 日   |
| 医師                 | 診断書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日 番地番号  |

### 記入の注意

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、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。  
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」を選択した場合は、施設の名前に続けて、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。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「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週何分何秒」と書いてください。  
産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週何日」と書いてください。  
I欄及びII欄に記した手術については、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、火災及び火焰による傷害」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。  
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。

# 医師が記入します

消えるボールペンで書かないでください。