

午前

午後

時

分

死 亡 届

令和 年 月 日 届出

大阪府守口市長 殿

受理

令和 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

の死亡届出は、死亡地・死亡者の本籍地・届出人所在地に限られます。

(1) (フリガナ)

(2) 氏 名

(3) 生 年 月 日

(4) 死 亡 し た と き

(5) 死 亡 し た と こ ろ

(6) 住 所

(7) 本 籍

(8) 死 亡 し た 人 の 夫 また は 妻

(9) 死 亡 し た と き の 世 帯 お も な 仕 事 と

(10) 死 亡 し た 人 の 職 業 ・ 産 業

(11) 死 亡 し た 人 の 職 業 ・ 産 業

その他

火 葬 場 所

斎 場

死亡者と届出人との続柄

事件簿番号

連絡先(昼間連絡が取れるところ)

(- -) 自宅・携帯・その他

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数えて7日以内に出してください。
□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。

死亡したところが、台湾またはパレスチナ（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）である場合、地域から記載することができます。

「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。
外国人のうち、次の地域の法を本国法とする人は、国籍に代えて地域を記載することができます。
1 台湾
2 パレスチナ（ヨルダン川西岸地区及びガザ地区）

内縁のものはふくまれません。

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）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づくレセプト情報・特定健診等情報データベース（厚生労働省所管）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく所要の感染症対策（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

1 男
2 女

生年月日

明治 昭和 令和
大正 平成
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。

午前・午後 時 分

死 亡 し た と き

令 和 年 月 日

午前 ・ 午後 時 分

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 し た と こ ろ 及 び そ の 種 別

番 地 番 号

(死亡したところの種別1～5)

施 設 の 名 称

死 亡 の 原 因

I

(ア)直接死因

(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 解 剖

1 無 2 有

部位及び主要所見

手 術 日

昭和 平成 令和 年 月 日

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・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

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

平成・令和 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 工場及び建築現場 3 道路 4 その他()

手段及び状況

◆伝聞又は推定情報の場合でも書いて下さい。

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

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 人

死産児 胎

(妊娠満22週以後に限る)

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

番 地 番 号

医師

(氏名)

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して書いて下さい。

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・介護老人保険施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保険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「妊娠満何週の分娩中」と書いてください
産後1年未満の死亡の場合は「妊娠満何週、産後満何日」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関わらず、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。

氏名の欄には、医師本人が署名してください。
記名押印は原則不可です。