

死亡届の記入例

死亡届

届出する年月日を記入してください。

平成 年 月 日届出

群馬県邑楽郡板倉町 長 殿

受理 平成 年 月 日	発送 平成 年 月 日				
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	位

死亡診断書から転記します。

死亡者の氏名、生年月日を記入し、該当する性別にチェックします。

死亡時刻は夜の12時は午前0時、昼の12時は午後0時と書きます。

死亡した人の住所、世帯主名を記入します。

死亡した人の本籍、筆頭者氏名を記入します。

配偶者の有無を記入します。(いる場合は配偶者の年齢を書きます)

(1) (よみかた)	いたくら たらう
(2) 氏 名	板倉 太郎
(3) 生 年 月 日	昭和19年1月17日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
(4) 死亡したとき	平成24年8月20日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 8時38分
(5) 死亡したところ	群馬県邑楽郡板倉町大字板倉〇〇〇番地 番地 号
(6) 住 所	群馬県邑楽郡板倉町大字海老瀬××番地 番地 号
(7) 本 籍	群馬県邑楽郡板倉町大字海老瀬××番地 番地 号
(8) 死亡した人の夫 または 妻	<input checked="" type="checkbox"/> いる (満 歳) <input type="checkbox"/> ない (□未婚 <input checked="" type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 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 <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) <input type="checkbox"/> 4. 3にあてはまらない常用労働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
(10) 死亡した人の職業・産業	職業 産業

届出人の捨印

板倉

1~12の順位で届出人となります。実際に来庁される方でなくても、できるだけ近親者の方が届出人となってください。(戸籍に届出人として名前が載ります)

(11) その他	
届出人	住所 群馬県邑楽郡板倉町大字海老瀬××番地 番地 号
本籍	群馬県邑楽郡板倉町大字海老瀬××番地 番地 号
署名	板倉 一郎 昭和43年4月1日生
事件簿番号	
連絡先	電話0276(82)0000 自宅 勤務先 [] 携帯 []

必ず連絡先の電話番号をご記入ください。

死亡診断書は、医師または助産師にしか記入できない欄です。絶対に加筆、修正しないでください。

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。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏 名	板倉 太郎	性別	男	生年月日	昭和19年1月17日
死亡したとき	平成24年8月20日	時刻	午前8時38分	場所	群馬県邑楽郡板倉町大字板倉〇〇〇番地 号
死亡したところ及びその種類	群馬県邑楽郡板倉町大字板倉〇〇〇番地 号				
死亡したところの種別	板倉総合病院				
死亡の原因	(ア) 直接死因	胃癌	発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間	4年	
(イ) (ウ) の原因					
(ウ) (イ) の原因					
(エ) (ウ) の原因					
手術	1無 2有	胃部分切除	手術年月日	昭和45年5月1日	
解剖	1無 2有				
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 煙、火災及び火傷による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他 9 その他及び不詳の外因死 (9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因)				
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	
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	
死したときの追加事項	妊娠・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		前回の妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠週22週以後に限る)		
医師	渡辺 謙 彦				

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、養老老人ホーム、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」とし、分娩中の死亡の場合は「妊娠経過の分娩中」と書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「妊娠経過産後漢何日」と書いてください。
I欄及びII欄に関連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。紹介状や伝票等による情報についてもアップ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に該当します。
「5煙、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、庭等を含み、老人ホーム等の居住施設は含まれません。
傷害がどのような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。

届出人の印をご持参ください。

届出人の印