

記載例

死亡診断書は、医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)

死亡者の氏名・生年月日を記入し、該当する性別を☑してください。

届出する年月日を記入してください。

死亡届

令和3年9月10日届出

北海道上川郡上川町 長 殿

受理	令和 年 月 日	送付	令和 年 月 日
第 号		第 号	
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票 附 票 住民票 通知

死亡時刻は夜の12時は午前0時。昼の12時は午後0時と書いてください。

本届書中
字訂正
字加入
字削除

訂正
印

死亡した人の本籍、筆頭者氏名を記入してください。

配偶者の有無を記入してください。配偶者がいる場合は、配偶者の年齢も書いてください。

1~12の順位で届出人となります。実際に来庁された方だけでなく、できるだけ近親者の方が届出人になってください。戸籍に届出人として名前が記載されます。

(1)	(よみかた)	たいせつさん	たろう
(2)	氏名	大雪山	太郎
(3)	生年月日	昭和5年1月23日	午前 午後
(4)	死亡したとき	令和3年9月9日	午前 午後 10時25分
(5)	死亡したところ	北海道上川郡上川町花園町175	番地 番 号
(6)	住所	北海道上川郡上川町南町180	番地 番 号
(7)	本籍	北海道旭川市永山6条19丁目1	番地 番
(8)	死亡した人の夫または妻	<input checked="" type="checkbox"/> いる(満75歳) <input type="checkbox"/> いない(□未婚 □死別 □離別)	
(10)	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. 金融・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者数が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界帯(日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input checked="" type="checkbox"/> 5. 1から4にあてはまらない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	
(11)	死亡した人の職業・産業	職業	産業
その他	事件本人及び届出人の本籍地電話確認済		
届出人	住所	北海道旭川市宮前通東4155	番地 番 号
	本籍	北海道深川市6条6	番地 番 筆頭者の氏名 上川 太郎
	署名	上川 花子	印 昭和26年8月12日生

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。

死亡診断書から転記してください。

死亡した人の住所、世帯主氏名を記入してください。

「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。

口には、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。

必ず連絡先の電話番号をご記入ください。

連絡先
電話01658(2)〇〇××番
自宅 勤務先・呼出 方

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	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	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3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	死亡したところ	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		
	(イ)(ア)の原因	◆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:1年3か月、5時間20分)		
	(ウ)(イ)の原因			
	(エ)(ウ)の原因			
	手術	1無 2有	手術年月日	令和 平成 昭和 年 月 日
	解剖	1無 2有	主要所見	
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、火災及び火焔による傷害		
	外因死	不慮の外因死 { 6窒息 7中毒 8その他 }		
	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 }		
	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 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()	傷害が発生したところ	都道府県 市区町村
	手段及び状況			
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・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 令和 年 月 日		
	1無 2有 ()	3不詳		
	妊娠週数	満 週		
	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			
(病院、診療所若しくは老人施設等の名称及び所在地又は医師の)	(氏名) 医師 印			

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1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。

傷病名等は、日本語で書いてください。

I欄では、各傷病について発表の型(例:急性)、病因(例:病原性)、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「妊娠満何週の内分焼中」と書いてください。産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

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關係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。傷害かど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。