

死亡した人と同居している
親族が、届出をする場合

死亡届

平成29年12月1日届出

石川県珠洲市長 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	住民票	通 知

字訂正
字加入
字削除

届出印 **珠洲**

(1) (よみかた)	すず 氏 はなこ 名	
(2) 氏 名	珠洲 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
(3) 生 年 月 日	昭和10年2月1日	(生まれたから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
(4) 死亡したとき	平成29年11月29日	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 1 時 42 分 <input type="checkbox"/> 午後
(5) 死亡したところ	石川県珠洲市野々江町工部1番地1号	
(6) (住民登録をして) いるところ	石川県珠洲市上戸町北方1字6番地2号	
(7) (外国人のときは国籍だけを書いてください)	世帯主の氏名 珠洲 太郎	
(8) 死亡した人の夫または妻	筆頭者の氏名 珠洲 太郎	
(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) <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 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	(国際調査の年... 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)	
(11) その他	職業 産業	
届出 人	住所 (6)欄と同じ 番地 番 号 本籍 (7)欄と同じ 番地 番 筆頭者の氏名 (7)欄と同じ 署名 珠洲 太郎 印 昭和10年7月3日生	
事件簿番号	日中連絡のとれるところ 電話 0768-82-2222 (自宅) 勤務先 呼出() 方	

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通で結構です。

「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。

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。

死亡診断書(死体検案書)の部分は医師が記入するところなので、届出人は記入しないでください。

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	珠洲 花子		1男 <input type="checkbox"/> 2女 <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日	明治 昭和 10 年 2 月 1 日	大正 平成
死亡したとき	平成 29 年 11 月 29 日	午前・午後 1 時 42 分	(死したところの欄に「死亡したとき」は記入しないでください)			
死亡したところ及びその種別	死亡したところ 石川県珠洲市野々江町工部1番地1号		死亡したところの種別 (病部) 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			
死亡の原因	心不全		発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 1時間		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。	
◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。	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		◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日経過の場合は時、分等の単位で書いてください。		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。	
◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順で書いてください。	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		◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日経過の場合は時、分等の単位で書いてください。		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。	
◆I欄の傷病名の記載は各欄つししてください。	部位及び主要所見		手術年月日		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。	
ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順で書いてください。	主要所見		手術年月日		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。	
死因の種類	1病死及び自然死		手術年月日		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。	
外因死	不慮の外因死 { 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 } その他の外因死 { 6 窒息 7 中毒 8 その他 } その他の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因死 }		手術年月日		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。	
12不詳の死	手術年月日		手術年月日		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。	
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		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。	
◆付随又は推定情報の場合でも書いてください	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		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。	
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	1 無 2 有 { } 3 不詳		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 (妊娠週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 平成 29 年 11 月 29 日		本診断書(検案書)発行年月日 平成 29 年 11 月 29 日	
(病院、診療所若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所)	石川県珠洲市野々江町工部1番地		能登 次郎 印		氏名 医師	

一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、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。

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「妊娠満期週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満期週(分娩中)」と書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満期週産後満期日」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、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。