

# 死亡届

令和〇年〇月〇日届出

小金井市長殿

受理	令和	年	月	日			
第		号					
通知(送付)	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	

(1)	(フリガナ)	コガネイ 氏	タロウ 名
(2)	氏名	小金井	太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(3)	生年月日	昭和〇年〇月〇日 (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 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 時 分
(4)	死亡したとき	令和〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 8時20分
(5)	死亡したところ	東京都小金井市 前原町3丁目 24	番地 <input type="checkbox"/> 番 <input checked="" type="checkbox"/>
(6)	住所 (住民登録をしているところ)	東京都小金井市 本町6丁目 6番3号	
(7)	本籍 (外国人のときは国籍だけを書いてください)	東京都小金井市 本町六丁目 6	番地 <input type="checkbox"/> 番 <input checked="" type="checkbox"/>
(8)	死亡した人の夫または妻	<input checked="" type="checkbox"/> いる (満80歳) <input type="checkbox"/> いない ( <input type="checkbox"/> 未婚 <input 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 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 type="checkbox"/> 5. 1から4にあてはまらないその他の仕事を社している者のいる世帯 <input checked="" 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
(11)	その他		
届出	住所	東京都小金井市 本町6丁目 6番3号	
人	本籍	東京都小金井市 本町六丁目 6	番地 <input checked="" type="checkbox"/> 番 <input type="checkbox"/>
	署名 (※押印は任意)	小金井 一郎	印 昭和〇年 〇月 〇日生
	事件簿番号		

### 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。

□には、あてはまるものに☑のように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)、予防接種法に基づく予防接種等関連情報データベース(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。楷書で、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 (生まれた時刻も書いてください)	年 月 日	午前・午後 時 分
死亡したとき	令和 年 月 日 午前・午後 時 分				
(12) 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			
(13) 及びその種別	死亡したところ	番 地 番 号			
	(死亡したところの種別1~6)	( )			
	施設の名	( )			
死亡の原因	(ア)直接死因	発病(発症) 又は受傷か			
	(イ)原因				
(14) I	(ウ)イの				
	(エ)ウの				
	直接には関係しない傷病の影響を及ぼす				
II	手術	1無 2有			
	解剖	1無 2有			
(15) 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			
	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				
(16) 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 市 区 府県 郡 町村			
	◆信頼又は推定情報の場合でも書いてください	手段及び状況			
(17) 追加事項	出生時体重	単胎・多胎の別	妊娠週数		
	グラム	1単胎 2多胎 ( 子中第 子)	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	前回までの妊娠の結果		
	1無 2有	昭和 平成 令和 年 月 日	出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)		
(18) 追加事項	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		
	(病院、診療所、介護医療院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)		本診断書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日		
(19) 追加事項	(氏名) 医師		番 地 番 号		

右側は病院で記入してもらいます。

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。

「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・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名を続けて、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。

「欄」では、各傷病について発病の型(例:急性) 病因(例:胃腸部がん) 性状(例:病理組織型)もできるだけ書いてください。

欄中の死亡の場合は「妊娠何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠何週の産中」と書いてください。後1年未満の死亡の場合「妊娠何週、産後何何」と書いてください。

欄及びII欄に關係した手について、術式及びその断名と関連のある所見等書いてください。紹介状や伝聞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。