

死亡届

令和 年 月 日届出

大阪府寝屋川市長 殿

受理 令和 年 月 日 第 号	発送 令和 年 月 日					
送付 令和 年 月 日 第 号	大阪府寝屋川市長 印					
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通知

(1) (よみかた)	氏 名	□男 □女
(2) 氏 名	氏 名	
(3) 生 年 月 日	年 月 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)	□午前 時 分 □午後 時 分
(4) 死亡したとき	令和 年 月 日	□午前 時 分 □午後 時 分
(5) 死亡したところ	番地 番 号	
(6) 住 所 (住民登録をして) いるところ	世帯主の氏名	
(7) 本 籍 (外国人のときは) 国籍だけを書いてください	番地 番	
(8) 死亡した人の 夫または妻	筆頭者の氏名	
(9) 死亡したときの 世帯のおもな 仕事と	□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 □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 □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) □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) □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 □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	(国勢調査の年... 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) 職業 産業	
(11) その他		
届 出 人	□1. 同居の親族 □2. 同居していない親族 □3. 同居者 □4. 家主 □5. 地主 □6. 家屋管理人 □7. 土地管理人 □8. 公設所の長 □9. 後見人 □10. 保佐人 □11. 補助人 □12. 任意後見人 □13. 任意後見受任者	
住所		
本 籍	番地 番	
署名 (※押印は任意)	筆頭者の氏名	
印	年 月 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通でさしつかえありません。

「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☑のようにしるしをつけてください。

届け出られた事項は、人口動態調査(統計法に基づく指定統計第5号、厚生労働省所管)にも用いられます。

死亡者について書いてください。

持参するもの

- 国民健康保険証 (加入者のみ)
- し尿くみとり通帳 (発行者のみ)

連絡先

(昼間連絡が取れるところ)

自宅・勤務先・携帯

() -

亡くなられた方から見た届出人の続柄 (例:長男・兄の長女など)

火葬場所

斎場

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	1男 2女	生年月日	明治 昭和 令和 年 月 日 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	
(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 (死亡したところの種別1~5) 施設の名称	番 地 番 号	
(14) 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	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。 ◆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)
	(イ) (ア)の原因		
	(ウ) (イ)の原因		
	(エ) (ウ)の原因		
(15) 死因の種類	手術	部位及び主要所見	手術年月日 令和 平成 年 月 日
	解剖	主要所見	
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき 令和 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	
(17) 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)
(18) 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 (氏名) 医師		

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」を書いてください。

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欄に関連した手術について、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。