

死亡届

令和 年 月 日 届出

福岡県糟屋郡宇美町長 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 | 長印 | | | | | |
| 書類調査 | 戸籍記載 | 記載調査 | 調査票 | 附票 | 住民票 | 通知 |

死亡診断書(死体検案書)のとおりご記入ください。

| | |
|----------------------|--|
| (1) (よみかた) | うみ まちえもん |
| (2) 氏名 | 氏 宇美 町衛門 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| (3) 生年月日 | 大正 2 年 4 月 1 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 時 分 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 時 分 |
| (4) 死亡したとき | 令和 5 年 3 月 3 日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 5 時 33 分 <input type="checkbox"/> 午後 |
| (5) 死亡したところ | 福岡県糟屋郡宇美町宇美5丁目1 番地 1 号 |
| (6) 住所 | 福岡県糟屋郡宇美町貴船2丁目28 番地 1 号 |
| (7) 本籍 | 福岡県糟屋郡宇美町宇美5丁目3740 番地 1 号 |
| (8) 死亡した人の夫または妻 | <input type="checkbox"/> いる (満 歳) <input type="checkbox"/> いない (<input type="checkbox"/> 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 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(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 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 | (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) 届出人 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 同居の親族 <input type="checkbox"/> 2. 同居していない親族 <input type="checkbox"/> 3. 同居者 <input type="checkbox"/> 4. 家主 <input type="checkbox"/> 5. 地主 <input type="checkbox"/> 6. 家屋管理人 <input type="checkbox"/> 7. 土地管理人 <input type="checkbox"/> 8. 公設所の長 <input type="checkbox"/> 9. 後見人 <input type="checkbox"/> 10. 保佐人 <input type="checkbox"/> 11. 補助人 <input type="checkbox"/> 12. 任意後見人 <input type="checkbox"/> 13. 任意後見受任者 |
| 住所 | 福岡県糟屋郡宇美町貴船2丁目28 番地 1 号 |
| 本籍 | 福岡県糟屋郡宇美町宇美5丁目3740 番地 1 号 |
| 署名 | 宇美 幸衛門 印 昭和 17 年 1 月 7 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。

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。

押印は任意です。(シャチハタ印は不可)

消えるボールペンで書かないで

死亡診断書(死体検案書)

死亡診断書(死体検案書)は病院(医師)が記入します。絶対に加筆・修正しないでください。

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 | 宇美 町衛門 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | 明治 昭和 2 年 4 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) | 午前・午後 時 分 |
| 死亡したとき | 令和 5 年 3 月 3 日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 5 時 33 分 <input type="checkbox"/> 午後 | 死亡したところ及びその種別 | 福岡県糟屋郡宇美町宇美5丁目1 番地 1 号 | |
| 死亡したところ | 福岡県糟屋郡宇美町宇美5丁目1 番地 1 号 | 施設の種類 | 宇美町立宇美町病院 | |
| 死亡の原因 | I (ア) 直接死因 I (イ) (ア)の原因 I (ウ) (イ)の原因 II (エ) (ウ)の原因 | 発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 | 令和 年 月 日 昭和 年 月 日 | |
| 手術 | 1無 2有 | 部位及び主要病名 | 手術年月日 | |
| 解剖 | 1無 2有 | 主要病名 | 令和 年 月 日 昭和 年 月 日 | |
| 死因の種類 | 1病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 2交通事故 3転倒・転落 4溺死 5煙、火災及び火焔による傷害 6窒息 7中毒 8その他 12不詳の死 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因死 | 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 都道府市区市郡町村 | |
| 出生時体重 | グラム | 単胎・多胎の別 | 妊娠週数 | |
| 生後1年未満で病死した場合の追加事項 | 1無 2有 | 母の生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 | 前回来までの妊娠の結果 出生児 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 | | | |
| 医師 | 福岡県糟屋郡宇美町宇美5丁目1 番地 1 号 明神 坂子 印 | | | |

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコをつ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0時」と書いてください。

「6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、施設の名前を続けて、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)、病位(例:胃腸門部がん)、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「妊娠満何週産後満何日」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。紹介状や依頼等による情報についてもカッコをつ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。

傷害がどういった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。