死亡届　記入例

※届書は楷書でていねいにご記入ください

死　亡　届

受理	平成　年　月　日 第　号	発送	平成　年　月　日
送付	平成　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

届出年月日を記入します。

平成 26 年　4 月　1 日 届出

徳島県 阿波市 長　殿

(1)	（よみかた）	あわ　いちろう
(2)	氏名	氏 阿波　名 一郎　☑男　□女
(3)	生年月日	昭和10 年 1 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）□午前 □午後　時　分
(4)	死亡したとき	平成 26 年 4 月 1 日 ☑午前 □午後 10 時 30 分
(5)	死亡したところ	阿波市市場町市場字上野段３８５ 番地 番 1 号
(6)	住所（住民登録をしているところ）	阿波市阿波町東原１７３ 番地 番　号 世帯主の氏名 阿波 太郎
(7)	本籍（外国人のときは国籍だけを書いてください）	阿波市阿波町東原１７３ 番地 番 筆頭者の氏名 阿波 一郎
(8)(9)	死亡した人の夫または妻	☑いる（満 77 歳）　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死亡した人の職業・産業	☑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 （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 住所 阿波市阿波町東原１７３ 番地 番 号 本籍 阿波市阿波町東原１７３ 番地 番 1 筆頭者の氏名 阿波 太郎 署名 阿　波　太　郎　印　昭和40 年 3 月 1 日生
事件簿番号		

記入の注意

鉛筆や消えやすいペンで書かないでください。

死亡したことを知った日から起算して7日以内にしてください。

届書は、1通でさしつかえありません。

死亡診断書（右側）のとおり転記します。

死亡した人の住所・世帯主氏名を記入します。

死亡した人の本籍・筆頭者氏名を記入します。

配偶者の有無を記入します。いる場合は年齢も記入します。

該当するものにチェック☑してください。

署名は必ず本人が自署してください。戸籍に届出人として氏名が記載されます。

「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。

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。

認め印で構いませんが、朱肉を使う印鑑を使用してください。

死亡診断書には、加筆・修正しないでください

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。

氏名	阿波　一郎	1男 2女　生年月日 明治 昭和 大正 平成 10 年 1 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）午前・午後　時　分
死亡したとき	平成 26 年 4 月 1 日	午前 午後 10 時 30 分
(12) 死亡したところ及び種別	死亡したところの種別	1病院 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
(13)	死亡したところ	阿波市市場町市場字上野段３８５番地１ 番地 番 号
	施設の名称	○○病院
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因	誤嚥性肺炎　発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 10日
	I (イ)の原因	
	(ウ) (イ)の原因	
	(エ) (ウ)の原因	
	II 直接には死因に関係しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等	
	手術	1無 2有（部位及び主要所見）　手術年月日 平成 昭和 年 月 日
	解剖	1無 2有（主要所見）
(15) 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溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 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死 12不詳の死
(16) 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 市区郡町村
	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（　）
	手段及び状況	
(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	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（妊娠満22週以後に限る）
(18)	その他特に付言すべきことがら	
(19)	上記のとおり診断（検案）する	診断 ~~(検案)~~ 年月日 平成 26 年 4 月 1 日 本診断書 ~~(検案書)~~ 発行年月日 平成 26 年 4 月 1 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）（氏名）　医師	阿波市市場町市場字上野段３８５番地１ 番地 番 号 ○○病院　市場　次郎　印

記入の注意

- 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：胃壁門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ付記してください。
- 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、形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、寮等をいい、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。

※一度、受理すると届書をお返しすることができませんので、必要があれば、届出前に写しをとってください。