

# 記載例

届出する年月日を記入してください。

死亡診断書は、医師にしか記入できない欄です。絶対に加筆・修正しないでください。

## 死亡診断書(死体検案書)

死亡者の氏名・生年月日を記入し、該当する性別を☑してください。

死亡時刻は夜の12時は午前0時。昼の12時は午後0時と書いてください。

本届書中字訂正字加入字削除  
訂正印

死亡した人の本籍、筆頭者氏名を記入してください。

配偶者の有無を記入してください。配偶者がいる場合は、配偶者の年齢も書いてください。

1~12の順位で届出人となります。実際に来庁された方なくても、できるだけ近親者の方が届出人になってください。戸籍に届出人として名前が記載されます。

死亡届

令和 4年 9月 9日 届出

湯川村 長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	送付 平成 年 月 日 第 号	発送 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

(1) (よみかた)	ゆがわ	いちろう	
(2) 氏名	湯川	一郎	☑男 口女
(3) 生年月日	大正6年6月6日	午前 午後	時 分
(4) 死亡したとき	令和4年9月9日	午前 午後	9時9分
(5) 死亡したところ	福島県会津若松市山鹿町3	番地 番	27号
(6) 住所	福島県河沼郡湯川村大字清水田字長瀨18	番地 番	号
(7) 本籍	福島県河沼郡湯川村大字清水田字長瀨18	番地 番	号
(8) 死亡した人の夫または妻	☑いる(満95歳)	いない(☐未婚 ☐死別 ☐離別)	
(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. 金融・個人商店等(官公庁を除く)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	職業	産業	
(11) その他	☑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		
届出人	住所	本籍	筆頭者の氏名
署名	湯川 太郎	湯川 太郎	湯川 太郎
事件簿番号	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。

死亡診断書から転記してください。

死亡した人の住所、世帯主氏名を記入してください。

「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。

口には、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。

必ず連絡先の電話番号をご記入ください。

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。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	明治 昭和 大正 平成 年 月 日	1男 2女	生年月日	午前・午後 時 分
死亡したとき	令和 年 月 日	午前・午後 時 分		
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老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他	番地 番	号
死亡したところ及びその種別	死亡したところ	(死亡したところの種別1-5) 施設の名称		
死亡の原因	I (ア)直接死因	(イ)(ア)の原因	(ウ)(イ)の原因	(エ)(ウ)の原因
II	直接には死因に関係ないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間		
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		
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、火災及び火焔による傷害	6窒息 7中毒 8その他	9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因
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
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)
その他特に付言すべきことがら	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	出生児 人 死産児 胎
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
(病院、診療所若しくは老人施設等の名称及び所在地又は医師の)	(氏名) 医師	番地 番	号	印

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付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1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、各傷病について発表の型(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欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連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。傷害かど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。

※押印は任意となります。  
連絡先  
電話 0 2 4 1 (〇〇) 〇〇 × × 番  
自宅 勤務先・呼出 方