（例） 同居の親族から本籍地の市町村長に届出をする場合

死　亡　届

平成 5 年 1 月 6 日 届出

東京都千代田区 長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	発送 平成 年 月 日 長印
送付 平成 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)	（よみかた）	ごう の けいたろう（姓 名）
(2)	氏名	甲野 啓太郎 ☑男 □女
(3)	生年月日	明治45年4月9日（生まれてから24時間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 5 年 1 月 4 日 ☑午前 □午後 8 時30分
(5)	死亡したところ	東京都千代田区永田町2丁目1 番地 番 1 号
(6)	住所（住民登録をしているところ）	東京都千代田区永田町2丁目5 番地 番 3 号 世帯主の氏名 甲野 啓太郎
(7)	本籍（外国人のときは国籍だけを書いてください）	東京都千代田区平河町1丁目14 番地 番 筆頭者の氏名 甲野 啓太郎
(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	□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
(11)	死亡した人の職業・産業	（国勢調査の年一年の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
	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 東京都千代田区永田町2丁目5 番地 番 3 号 本籍 東京都千代田区平河町1丁目14番地 筆頭者の氏名 甲野 義太郎 署名 甲野 義太郎 印 昭和14年 1 月 15 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。

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。

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	甲野 啓太郎 ①男 2女
	生年月日	（明治）昭和 大正 平成 45年 4月 9日（生まれてから24時間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 5 年 1 月 4 日 （午前）午後 8 時 30 分
(12)	死亡したところ及びその種別	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
(13)		死亡したところ 東京都千代田区永田町2丁目1 番地 番 1 号 （死亡したところが病院・診療所・老人保健施設・助産所・老人ホームの場合）施設の名称 ○○病院
(14)	死亡の原因	I (ア) 直接死因 脳出血 発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 10時間 I (イ) (ア)の原因 動脈硬化症 4か月 I (ウ) (イ)の原因 I (エ) (ウ)の原因 II 上記には死因に関係しないが I 欄の傷病名に影響を及ぼした傷病名等 ※I欄、II欄とも原因の欄には病名を書いてください。 ※I欄では、始めに死亡に影響を与えた傷病名を最下段に記載してください。 ※I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください。 ただし、欄が足りない場合は(エ)欄に残りを続けて書いてください。
	手術	1無 2有 〔部位及び主な術式〕 手術年月日 平成 昭和 年 月 日
	解剖	1無 2有 〔主な所見〕
(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、火炎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 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 都道府県 市区郡町村 ※死因又は推定死因の場合でも書いてください 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 週 週 母体・手術中における妊娠の有無又は異常 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 5 年 1 月 4 日 本診断書（検案書）発行年月日 平成 5 年 1 月 6 日 （病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所） 東京都千代田区永田町2丁目1 番地 番 1 号 （氏名） 宮野 茂 印 医師

記入の注意

←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）、機序（例：胃破門潰瘍が心）、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「妊娠関例連」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠関例連の分娩中」と書いてください。

満妊娠42日未満の死亡の場合は「妊娠関例連産後満例日」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。組織学的や位置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、火炎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、超音波診断等により推定し、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。