

死亡届

令和 4 年 5 月 30 日届出

午前 午後 時 分 受付

(宛先) 大阪府高槻市長

受理 令和 年 月 日	発送 令和 年 月 日						
第 号	大阪府高槻市長 印						
送付 令和 年 月 日							
第 号							
受 付	書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通知

楷書で、正確に書いてください。

本届書中
字加入
字削除
字訂正

死亡届出は、死亡地・死亡者の本籍地・届出人の所在地に限られます。

(1) (よみかた)	たか つか いちろう
(2) 氏 名	高槻 一郎 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(3) 生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 13 年 4 月 9 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 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
(4) 死亡したとき	令和 4 年 5 月 30 日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 8 時 30 分
(5) 死亡したところ	大阪府高槻市三島江一丁目11番地8号
(6) 住 所 (住民登録をして いるところ)	大阪府高槻市桃園町2番1号 世帯主の氏名 高槻 一郎
(7) 本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書いて ください)	大阪府高槻市富田町五丁目17番 筆頭者の氏名 高槻 一郎
(8) 死亡した人の 夫または妻	<input checked="" type="checkbox"/> いる (満 83 歳) <input type="checkbox"/> いない (<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)
(10) 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9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帯(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
(11) 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
その他	火 葬 場 所 高槻 死亡者と届出人との続柄 妻
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	大阪府高槻市桃園町2番1号
本籍	大阪府高槻市富田町五丁目17番 筆頭者の氏名 高槻 一郎
署名 (※押印は任意)	高槻 花子 印 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 14 年 1 月 15 日生
事件簿番号	連絡先 電話 072-674-7056

記入の注意

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。

「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するしをつけてください。

死亡者について書いてください。

死亡者からみた届出人の続柄を書いてください。

届出人が後見人、保佐人、補助人、任意後見人のときは登記事項証明書又は裁判書の謄本。任意後見受任者のときは登記事項証明書が必要です。
届出られた事項は、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。

死亡診断書(死体検案書)

記入の注意

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。

氏 名	1 男 2 女	生年月日	大正 平成 昭和 令和 (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	番地 番 号	
(13) 及びその種別	(死亡したところの種別1~5) 施設 の 名 称		
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因 (イ) (ア)の原因 (ウ) (イ)の原因 (エ) (ウ)の原因	発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間 ◆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	
(15) 死因の種別	外因死 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 傷害が発生したところの種別	令和・平成 年 月 日 午前・午後 時 分 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 市 郡 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
(18) その他特に付言すべきことから	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日 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)
(19) 上記のとおり診断(検案)する	診断(検案)年月日 本診断書(検案書)発行年月日	令和 年 月 日 令和 年 月 日	番地 番 号
(氏名)	医師		

※医療機関等が証明する為
省略しています。

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。

「5.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、施設の名称に続けて、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。
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「妊娠満何週の時」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。