

死 亡 届

令和 年 月 日 届 出

受 理 令 和 年 月 日				補記用紙（有・無）				
第 号				補正情報（有・無）				
書類調査	受付帳入力	戸籍記載	記載点検	記載調査	調 査 票	附 票	住 民 票	通 知
								9 - 2

（あて先）大阪府豊中市長

(1)	(よみかた)		
(2)	氏 名	氏	名 □男 □女
(3)	生 年 月 日	年 月 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 時 分 □午後
(4)	死亡したとき	令 和 年 月 日	□午前 時 分 □午後
(5)	死亡したところ	番地 番 号	
(6)	住 所 (住民登録をして いるところ)	世帯主 の氏名	
(7)	本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書い てください)	番地 番 筆頭者 の氏名	
(8)	死亡した人の 夫 または 妻	□いる (満 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… 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 □9. 後見人 □10. 保佐人 □11. 補助人 □12. 任意後見人 □13. 任意後見受任者	
	住 所		
	本 籍	番地 番	筆頭者 の氏名
	署 名 (※押印は任意)	印	年 月 日生
	事 件 簿 番 号		

記入の注意

黒のボールペンまたは黒
インクで書いてください。

消すことのできるインク
を使ったボールペンは
使用しないでください。

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。

→「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。

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)、高齢者の医療の確保
に関する法律に基づくレ
セプト情報・特定健診等
情報データベース (厚生
労働省所管)、感染症の予
防及び感染症の患者に対
する医療に関する法律に
基づく所要の感染症対策
(厚生労働省所管) にも用
いられます。

→ 死亡者について書いて
ください。

→ 後見人、保佐人、補助人、
任意後見人及び任意後
見受任者が届出人にな
る場合は、その資格が分
かる登記事項証明書又は
裁判書の謄本(任意後
見受任者の場合は、任意
後見契約に係る公正証
書の謄本)を提出してく
ださい。(原本還付可)

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。

記入の注意

氏 名	1 男 2 女	生 年 月 日	明治 昭和 令和 年 月 日 大正 平成 (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			
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 介護医療院・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	番 地 号		
死亡の原因	(ア) 直接死因		発病(発症) 又は受傷か ら死亡まで の期間	
	(イ) (イ)の原因		◆年、月、日等の 単位で書いて ください ただし、1日 未満の場合は、 時、分等の単位 で書いてくださ い (例：1年3か月、5時間30分)	
	(ウ) (イ)の原因			
	(エ) (イ)の原因			
手 術	1 無 2 有	{ 部位及び主要所見 }		手術年月日 令和 平成 年 月 日 昭和
解剖	1 無 2 有	{ 主要所見 }		
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、火災及び火焰による傷害 } 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			
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	都道府県 市区町村
◆伝聞又は推定 情報の場合でも 書いてください	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 ()		市 郡
	手段及び状況			
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	
◆伝聞又は推定 情報の場合でも 書いてください	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日 令和 平成 昭和 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)	
	1 無 2 有 { }	3 不詳		
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 （病院、診療所、介護医療院 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	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 番地 番 号			

←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「午前0時」、
昼の12時「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。

死亡したところの種別で
「3」を選択した場合は、施
設の名称に続けて、介護
医療院、介護老人保健設
施の別をカッコ内に書き
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
娠満何週の分娩中」と書
いてください。

産後1年未満の死亡の場
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、火災及び火焰に
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。

←傷害がどういう状況で起
こったかを具体的に書き
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。

火 葬 場 所
斎 場
死 亡 者 と 届出人との続柄

連 絡 先 TEL ()