

# 死亡診断書（死体検案書）

死亡を診断した医師が日本語で記入することができるときは、下記の欄を使用しても差し支えありません。  
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用いられます。かみ書で、できるだけ詳しく書いてください。

## 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：胃噴門部がんと）、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「妊婦満何週」、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「産後満何週後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に係る手術について、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、窒素等も含まれます。

「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。

傷害がどのような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。

受理 平成 年 月 日	公館印					
第 号						
送付 平成 年 月 日	第 号					
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)	氏名	性別
(2) 氏名	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(3) 生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
(4) 死亡したとき	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
(5) 死亡したところ	番地 番 号	
(6) 住所	世帯主の氏名	番地 番 号
(7) 本籍	筆頭者の氏名	番地 番 号
(8) 死亡した人の夫または妻	<input type="checkbox"/> いる (満 歳) <input type="checkbox"/> いない ( <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 )	
(9) 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） <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 type="checkbox"/> 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	(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	

## 記入の注意

届書はすべて日本語で書いてください。  
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3か月以内に出してください。

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。  
死亡したところは「死したとき」とも戸籍に書かれますので、くわしく国名から番地まで書いてください。なお、病院名を書く必要はありません。

「筆頭者の氏名」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。

死亡者について書いてください。  
届書及び死亡を証する書面（外国官公署の発行する死亡登録証明書又は医師が作成した死亡証明書）は、それぞれ2通提出してください。  
外国文の証明書には翻訳者を明らかにした和訳文を添付してください。

届書及び死亡を証する書面（外国官公署の発行する死亡登録証明書又は医師が作成した死亡証明書）は、それぞれ2通提出してください。  
外国文の証明書には翻訳者を明らかにした和訳文を添付してください。

届書及び死亡を証する書面（外国官公署の発行する死亡登録証明書又は医師が作成した死亡証明書）は、それぞれ2通提出してください。  
外国文の証明書には翻訳者を明らかにした和訳文を添付してください。

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）にも用いられます。

届出人の署名は、はっきりと読めるように本人が書いてください。なお、外国人が外国語で署名する場合は、その「よみかた」をカタカナで併記してください。

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 年 月 日 (大正 平成)
死亡したとき	平成 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	
及びその種別	死亡したところ	番地 番 号	
死亡の原因	(ア)直接死因	発病(発症)又は受傷からの期間	
	(イ)(ア)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)年3か月、5時10分	
死亡の原因	(イ)(ア)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)年3か月、5時10分	
	(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)年3か月、5時10分	
手術	手術	1無 2有	手術年月日
	解剖	1無 2有	昭和 年 月 日
死因に種類	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	
	外因死	不慮の外因死 6窒息 7中毒 8その他	
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
	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 ( )	
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	単胎・多胎の別	妊娠週数
	グラム	1単胎 2多胎 (子中第 子)	満 週
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
	1無 2有	昭和 平成 年 月 日	出生児 死産児 (妊娠満 22週以後に限る)
上記のとおり診断(検案)する	診断(検案)年月日 平成 年 月 日		
	本診断書(検案書)発行年月日 平成 年 月 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)	番地 番 号		
	(氏名) 医師	印	

(または、A4で出力して、A3に拡大コピーして下さい。)

A3で出力して下さい。

この注意書きは印刷されません。