

死亡届の書き方

黒インク又はボールペンで書いてください。

【記入上の注意】

◎鉛筆や消えやすいインキ、消せるペンで書かないでください。

◎字は崩さず丁寧にお書きください。

◎届書は一通で差支えありません。

◎届出人の署名は必ず本人が自署してください。※届書中の押印は任意です。

届出日は死亡した事実を知った日から
7日以内に届け出てください。

死 亡 届

令和 6 年 5 月 4 日届出

山口県岩国市 長 殿

受 理	令和 年 月 日	
第 号		
送 付	令和 年 月 日	
第 号		
書類調査	戸籍記載	記載調査

(1)	(よみかた)	こ う の よ し こ	□男 ☒ 女
(2)	氏 名	甲 野 美 子	
(3)	生 年 月 日	昭和 2 0 年 4 月 2 4 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 時 分
(4)	死亡したとき	令 和 6 年 5 月 3 日	□午前 7 時 3 2 分 ☒ 午後
(5)	死亡したところ	山口県岩国市愛宕町一丁目 1 番 1 号	番地 番 号
(6)	住 所	山口県岩国市山手町一丁目 15 番 3-15 号	
(7)	本 籍	山口県岩国市山手町一丁目 15 番	番地 番 号
(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)	
(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. 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にあっ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にあっ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	
(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
(11)	その他		
(12)	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	
(13)	住 所	山口県岩国市今津町一丁目 1 4 番 1 5 号	
(14)	本 籍	山口県岩国市今津町一丁目 1 4 番	番地 番 号
(15)	署 名	甲 野 太 郎	筆頭者の氏名
(16)	事件簿番号		
(17)	連絡先	電話 〇〇〇(×××) 〇〇〇〇 自宅・勤務先[]・携帯	

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。

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)にも用いられます。

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。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏 名	甲 野 美 子	1 男 2 女 ☒	生年月日	明治 昭和 20 年 4 月 24 日 大正 平成 令和
死亡したとき	令和 6 年 5 月 3 日	午前 午後 7 時 3 2 分		
死亡したところ及びその種別	死亡したところ	山口県岩国市愛宕町 1 丁目 1 番 1 号	番 地 番 号	
	(死亡したところの種別～5) 施 設 の 名 称	独立行政法人国立病院機構岩国医療センター		

***こちら側の死亡診断書または死体検案書は医師が記入する欄です。何も記入されないようお願いいたします。**

***亡くなった病院・医療機関または検案した医師から書類が発行されますので、左側の死亡届に必要な事項を記入して原本を提出してください。**

***一度提出された原本は返却不可となりますので予めコピーをとってから提出してください。(受理後のコピーもできませんのでご了承ください。)**

***通常葬儀社より代理で死亡届の提出がされます。ご葬儀(火葬)がお済みであれば、死亡届はすでに役所に届け出られていますので再度提出の必要はございません。**

(12)	12不詳の死				
(13)	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
(14)	◆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()	手段及び状況	
(15)	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	
(16)		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 令和 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)	
(17)	その他特に付言すべきことがら				
(18)	上記のとおり診断(検案)する	診断(検案)年月日	令和 6 年 5 月 3 日		
(19)	〔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〕	本診断書(検案書)発行年月日	令和 6 年 5 月 3 日		
		独立行政法人国立病院機構岩国医療センター			
	(氏名) 医師	山口県岩国市愛宕町 1 - 1 - 1	番地 番 号		
		錦 良太			

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。

「5 老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、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、庭等といい、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。

国勢調査の年のみ記入してください。

消せるペンで記入しないで下さい

昼間に連絡のとれる電話番号を必ず記載してください。