

# 死亡届

受理 令和 年 月 日 第 号	発送 令和 年 月 日					
送付 令和 年 月 日 第 号	香川県高松市長 印					
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通知

令和 年 月 日届出

(宛先) 香川県高松市長

(1) (よみかた)	氏 名		□男 □女
(2) 氏 名	氏	名	□男 □女
(3) 生 年 月 日	□大正□令和 □昭和 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)	番地 番 号		
(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 号		
(8) 死亡した人の 夫または妻	筆頭者の氏名		
(9) 死亡した人の 職業・産業	職業 産業		
(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		
(11) 死亡した人の 職 業・産 業	(国勢調査の年…令和 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)		
その 他			
届 出 人	<input 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	番地 番 号		
本籍	番地 番 号		
署名	印 □大正 □昭和 □平成 年 月 日 生		

### 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。

●高松市または本籍地の役所に届け出るときは1通で結構です。

→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。

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。

死亡者との続柄  
※死亡者から見たあなたの関係例) 姪→兄の長女(できるだけ詳しく記入してください。)

※屋間連絡のとれる電話番号を必ず記入してください。

# 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。

### 記入の注意

氏 名	1男 2女	生年月日	大正 平成 昭和 令和 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・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 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	I (ア) 直接死因		発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	
	I (イ) (ア)の原因			
	I (ウ) (イ)の原因			
	I (エ) (ウ)の原因			
II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等			
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		
(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、火災及び火焰による傷害 } 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	令和 平成 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
(17) 病死した場合の追加事項	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	
(17) 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	
(17) 病死した場合の追加事項	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 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) 診断(検案)する	上記のとおり診断(検案)する 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 (氏名) 医師 印			

消せるボールペンで書かないでください。