

記載例
R3. 2. 25~

死亡届

令和2年 12月 27日届出

福島市長 殿

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	福島市長 印				
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	封票	住民

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う。かみまで、できるだけ詳しく書いて下さい。

記入の注意

生年月日が不明の場合は、

赤枠点線で示した死亡届の余白部分に次の①~④の事項を記入のうえ提出ください。

①埋葬又は火葬の場所

- ・埋葬(土葬)の場合→埋葬先を記入してください。
- ・火葬の場合→「福島市斎場」「他斎場使用」「献体のため未定」のいずれかを記入してください。

②葬祭主宰者の住所・氏名

- ・死亡届の届出人と同じ場合 →「死亡届の届出人と同じ」と記入してください。
- ・死亡届の届出人と異なる場合→その方の住所・氏名を記入してください。

③死亡者との続柄

- ・死亡届の届出人と同じ場合 →「死亡届の届出人と同じ」と記入してください。
- ・死亡届の届出人と異なる場合→死亡者から見た葬祭執行者の続柄を記入してください。

④火葬執行日時

- ・あらかじめ予約している日付、時間を記入してください。

※ 葬祭主宰者・・・火葬、葬祭を取り仕切る方(喪主など)

(1) (よみかた)	ふくしま たろう
(2) 氏名	氏名 福島太郎 ■男 □女
(3) 生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 2年3月10日 □午前 時 分 □午後
(4) 死亡したとき	令和 2年 12月 26日 ■午前 1時 3分 □午後
(5) 死亡したところ	福島県福島市 五老内町3番1号 番地 番 号
(6) 住所	福島市 五老内町3番1号 番地 番 号 (住民登録をしているところ) 世帯主の氏名 福島太郎
(7) 本籍	福島市五老内町3番 番地 番 (外国人のときは国籍だけを書いてください) 筆頭者の氏名 福島太郎
(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・商売業・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員数が1人から99人までの世帯(日々または1年未満の契約の雇川者は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年未満の契約の雇川者は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	近 調査の年...年...の4月1日から翌年9月30日まで死亡したときだけ書いてください 職業 産業
その他	□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
届出人	住所 福島市杉妻町2番16号 番地 番 号 本籍 福島市杉妻町2番 番地 番 筆頭者の氏名 福島花子 署名 福島花子 印 昭和61年4月20日生
事件簿番号	連絡先 □自宅 □勤務先 TEL - - □携帯
続柄	

① 埋葬又は火葬の場所
福島市斎場

② 葬祭主宰者の住所・氏名
死亡届の届出人と同じ

③ 死亡者との続柄
死亡届の届出人と同じ

④ 火葬執行日時
令和2年12月28日 午前9時

本届書中
字削除
字訂正
字加入

印

届書謄本作成

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。

(17) ◎届けるとき持参するもの
・届出人の印かん

(18) 福島市役所
TEL(024)535-1111
〒960-8601
福島市五老内町3番1号

(19)

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	週
生後1年未満で 病死した場合は 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	昭和 平成 年 月 日	前回までの妊娠の結果	出生児 人胎 死産児 (妊娠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 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					
(病歴、診断、検査結果、死因、死因推定、死因推定に当たっての検査結果、死因推定に当たっての検査結果、死因推定に当たっての検査結果)					
(氏名)	医師	番地 番 号			印

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。

記載例
R3. 2. 25~

死産届

令和 3 年 1 月 1 日 届出

長殿

年月日	平成 年 月 日	調査
事件簿番号	死産第 号	

(1) 父母の婚姻直前の本籍 <small>外国人のときは国籍を書いてください。</small>	父	母
	都道府県名 福島	都道府県名 福島
(2) 氏名 生年月日 <small>死産があったときの年齢</small>	福島 一郎	福島 花子
	平成 4 年 2 月 1 1 日 (満 2 8 歳)	平成 3 年 3 月 1 4 日 (満 2 9 歳)
(3) 死産児の男女別及び 届出子か否かの別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳	
	<input checked="" type="checkbox"/> 届出子 <input type="checkbox"/> 届出でない子	
(4) 死産があったとき	令和 2 年 3 月 3 1 日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 1 2 時 0 2 分 <input type="checkbox"/> 午後	
死産があったところ	福島市五老内町 番地 3 番 1 号	
死産があったときの母の住所 <small>住民登録をしているところを書いてください。</small>	福島市杉妻町 番地 2 番 1 6 号	
(6) 死産があったときの世帯の主な仕事	<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. 山業・商工業・サービス業等を個人で経営している世帯	
(7) 父の職業	父の職業	母の職業
	<small>(国勢調査の年… 年の 4 月 1 日から翌年 3 月 3 1 日までに死産があったときだけ書いてください)</small>	
(8) この母の出産した子の数	出生子 (出生後死亡した子を含む) …………… 1 人	
	妊娠満 22 週以後の死産児 (この死産児を含む) …………… 胎 妊娠満 21 週以前の死産児又は流産死胎 (この死産児を含む) …………… 胎	
届出人	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他の立会者	
	住所 福島市杉妻町 番地 2 番 1 6 号	
	氏名 福島 一郎 印	

赤枠点線で示した死産届の余白部分に次の①～③の事項を記入のうえ提出ください。

- ① 埋葬又は火葬の場所
 - ・埋葬 (土葬) の場合 → 埋葬先を記入してください。
 - ・火葬の場合 → 「福島市斎場」「他斎場使用」のいずれかを記入してください。
- ② 葬祭主宰者の住所・氏名
 - ・死産届の届出人と同じ場合 → 「死産届の届出人と同じ」と記入してください。
 - ・死産届の届出人と異なる場合 → その方の住所・氏名を記入してください。
- ③ 火葬執行日時
 - ・あらかじめ予約している日付、時間を記入してください。

※ 葬祭主宰者・・・火葬、葬祭を取り仕切る方 (喪主など)

① 埋葬又は火葬の場所
福島市斎場

② 葬祭主宰者の住所・氏名

③ 火葬執行日時
令和 3 年 1 月 4 日 午前 1 0 時

(15) ◆1の傍欄には、 死産原因又は理由を 胎児の剖検の剖の いずれかに分けて 書き、さらにそれと 因果関係のある原因 又は理由があれば (イ)欄(ウ)欄と併せて、 それぞれ産母又は母 の欄に分けて書いて ください。 ただし、胎児又は母の側 に原因が認められる 場合は、母の欄に 書いてください。	イ (ア)の原因		理由
	ウ (イ)の原因		2 その他
	エ (ウ)の原因		1 母体側の 疾患による
	直接には死産に 関係しないが、 1週の前週に 影響を及ぼした 産前産後		2 その他
(16) 胎児手術の有無	1 無 2 有	部位及び主要研究	
(17) 死胎解剖の有無	1 無 2 有	主要所見	
(18) 1 医師 2 助産師	上記のとおり証明 (検案) する 証明 (検案) 年月日 令和 年 月 日 本証明書 (検案書) 発行年月日 令和 年 月 日 病院、診療所若しくは助産所の名称及び 所在地又は医師若しくは助産師の住所 番地 番 号 (氏名) 印		