

品川区 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			品 川 区 長			
書類調査	入 力	戸籍記載	記載調査	附 票	住 民 票	通 知

(1)	(フリガナ)			
(2)	氏 名	氏	名	☐ 男 ☐ 女
(3)	生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成 ☐ 西暦		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)
(4)	死亡したとき	☐ 午前 ☐ 午後		時 分
(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) 方書はアパート 名・部屋番号を 書いてください	☐ 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	☐ 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)の常用労働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年未満の契約の雇用者は5) ☐ 4. 3にあてはまらない常用労働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		
(10)	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) 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	☐ 6欄に同じ		☐ 番地 ☐ 番
(14)	方 書			
(15)	本 籍	☐ 番地 ☐ 番		号
(16)	署 名 ※押印は任意です	☐ 昭和 ☐ 西暦 ☐ 平成		

	連絡先 日中連絡のとれる電話番号をご記入ください 電話 ()
--	---

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。

氏 名		1男 2女		明治 昭和 大正 平成		年 月 日	
死亡したとき		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			
死亡したところ及びその種別		死亡したところ		番 地 番 号			
		(死亡したところの種別1-5) 施 設 の 名 称		()			
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			
◆1欄、2欄ともに仮定の時未詳の記載としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順で書いてください ◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順で書いてください		(イ)(ア)の原因					
		(ウ)(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、分、分等の単位で書いてください (例：1年3ヵ月、5時間20分)	
		(エ)(ウ)の原因					
		直接には死因に関係しないが1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		年 月 日	
解剖		1無 2有 { 主要所見 }					
死因の種類		1 病死及び自然死 外国死 不慮の外国死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火傷による傷害 } その他及び不詳の外国死 9 自殺 10 他死 11 その他及び不詳の外国死 12 不詳の死					
外国死の追加事項		傷害が発生したとき		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 ()		都道府市区町村	
◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください		手段及び状況					
生後1年未満で		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	
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 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週に限る)	
		1無 2有 { 3 不詳 }		年 月 日			
その他特に付言すべきことがら							
上記のとおり診断（検査）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 } 診断（検査）年月日 令和 年 月 日 本診断書（検査書）発行年月日 令和 年 月 日 番 地 番 号 (氏名) 医師							

母子健康手帳等を参考に書いてください。