

死 亡 届

令和 7 年 5 月 27 日届出

品川 区 長 殿

受 理 令 和 年 月 日		発 送 令 和 年 月 日	
第 号		品 川 区 長	
送 付 令 和 年 月 日			
第 号			
書類調査	入 力	戸籍記載	記載調査
		附 票	住 民 票
			通 知



死亡届の
書きかた
出しかた
(品川区)

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。簡書で、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。

「5老人ホーム」は、養護
老人ホーム、特別養護老
人ホーム、軽度老人ホ
ム及び有料老人ホームを
いいます。

死亡したときの種別で
「3 介護医療院・介護老
人保健施設」を選択した
場合は、施設を名称に統
一して、介護医療院、介護
老人保健施設の所をカ
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。

「1 傷」では、各傷について
受傷の機（例：急行）、
病位（例：前頭部）、
性状（例：脳挫傷）、
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
娠経過」、また、分娩中
の死亡の場合は「妊娠
経過の分娩中」と書いて
ください。

産後42日未満の死亡の場
合は「妊娠経過産後満
期」と書いてください。

「1 傷及び1 傷」に欄に
手前について、新式又は
その診断名と関連する
所定年を記入してください。
紹介状や伝言等による情
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、火災及び火傷に
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、
邸等をいい、老人ホーム
等の居住施設は含まれ
ません。

傷害がどういった状況で
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、超音波が測
定により推定し、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。

氏 名	品川 太郎		性別	男	生年月日	明治 平成 令和 8 年 6 月 2 日	
			1 男 2 女				
死亡したとき	令和 7 年 5 月 26 日		午前・午後	午後 9 時 30 分			
死亡したところ及びその種別	死亡したところ 東京都品川区旗の台5丁目1番5号						
死亡したところの種別（施設の名）	品川病院						
死亡の原因	(ア) 直接死因		脳出血		発病（発症）又は受傷から死亡までの期間	8 時間	
	(イ) (ア) の原因		動脈硬化症		約 1 ケ月		
	(ウ) (イ) の原因				ただし、1 日未満の場合は、時、分等の単位を記入してください。（例：1 年 3 月、5 時間 20 分）		
	(エ) (ウ) の原因						
◆1 傷では、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	直接には死因に関連しないが1 傷の経過に影響を及ぼした傷病名を		手 術		1 無 2 有	部位及び主要所見	
◆1 傷の傷病名の記載は各欄一つにしてください			解 剖		1 無 2 有	主要所見	
ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に死に医学的因果関係の順で書いてください							
死因の種類	1 病死及び自然死 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火傷による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他 9 自殺 10 他殺 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	都道府県 市区町村	
◆伝聞又は確定情報の場合でも書いてください	手記及び状況						
生後1 年未満で	出生時体重		胎前・多胎の別		妊娠 1 単胎 2 多胎 (子中第 子)		妊娠週数
前死した場合の追加事項	妊娠・分娩時における母体の病歴又は異状		母の生年月日		前回の妊娠の結果 出生児 死産児 胎 胎 (妊娠週22週以後に限る)		
その他特記すべきことがら							
上記のとおり診断（検案）する	診断（検案）年月日		令和 7 年 5 月 26 日				
〔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〕	品川病院		東京都品川区旗の台5丁目1番5号				
(氏名)	医師		大崎 勝弘				

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。

(1) (フリガナ)	シナガワ 太郎		氏 名	品川 太郎	性別	男	女
(2) 氏 名	品川 太郎						
(3) 生 年 月 日	令和 7 年 5 月 26 日		午前・午後	午前 9 時 30 分			
(4) 死亡したとき	令和 7 年 5 月 26 日		午前・午後	午前 9 時 30 分			
(5) 死亡したところ	東京都品川区旗の台5丁目1番5号		番地	5 号			
(6) 住 所	東京都品川区中延1丁目9番15号		番地	15 号			
(7) 本 籍	東京都品川区広町2丁目1番		番地	1 番			
(8) 死亡した人の夫 または 妻	いる (満 85 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にあってはまらない常用勤労者世帯及び会社団体の役員世帯（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	職業		産業				
(11) その他							
届 出 人	住所		品川 明		住所		
	本 籍		品川 明		本 籍		
	署 名		品川 明		署 名		

※任意で押印されたい方は署名の右横にお願いします。

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