

品川区 長 殿

受 理 令 和 年 月 日 第 号				発 送 令 和 年 月 日 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	



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。構書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏 名	品川 太郎		性別	男	生年月日	明治 昭和	大正 平成	8 年 6 月 2 日	時 分	
死亡したとき	令和 7 年 5 月 26 日		時間帯	午前・午後 9 時 30 分						
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別		1 病院 2 診療所 3 介護施設・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		東京都品川区旗の台5丁目19番地5号							
死亡したところ及びその種別	(死亡したところの種別)→5 施設 の 名 称		品川病院							
死亡の原因	(ア) 直接死原因		脳出血				8 時間			
死亡の原因	(イ) (ア) の原因		動脈硬化症				又は受傷から 期間			
死亡の原因	(ウ) (イ) の原因						約 1 ケ 月			
死亡の原因	(エ) (ウ) の原因						◆年、月、日の 単位で書いてく ださい。 ただし、1日 未満の場合は、 時、分等の単位 で書いてください (例：14年3月、 5時間20分)			
死亡の原因	◆1欄では、最も 死亡に影響を与え た診断名を医学的 因果関係の順で書 いてください ◆1欄の診断名の 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		直接には死因に關 係しないが1欄の 診断経過と診断を 発した診断名等							
手術	手 術		1 無 2 有		部位及び主要所見				手術年月日 年 月 日	
解剖	解 剖		1 無 2 有		主要所見					
死因の種類	1 自然死及び自然死 外因死 不慮の外因死 その他及び不詳の外因死		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 震害 7 中毒 8 その他 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因死							
外因死の追加事項	傷害が発生したとき		年 月 日 午前・午後 時 分				傷害が発生したとき		都道府県	
外因死の追加事項	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 ()				市 区		町 村	
外因死の追加事項	◆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				妊娠週	
死したときの追加事項	妊娠・分娩時における母体の病歴又は異状		母の生年月日				前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 人 胎 人 (妊娠22週以後に届る)			
その他特に行うべきことから										
上院のとおり診断 (検査) する	病歴、診療所、医療機関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 (検査書) 発行年月日				令和 7 年 5 月 26 日 令和 7 年 5 月 26 日	
品川病院	東京都品川区旗の台5丁目19番地5号									
大崎 勝弘	(氏名) 医師									

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。

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「妊娠満期産後満期」と書いてください。

I 欄及びII 欄に關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。

「15歳、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、
庭等をいい、老人ホーム
等の居住施設は含まれま
せん。

傷害がどういう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。

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。

氏 名		品 川 太郎		男 ☒ 女 ☐
生 年 月 日		8 年 6 月 21 日 (生まれた日から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 7 年 5 月 26 日		午前 ☒ 午後 ☐ 9 時 30 分
死亡したところ		東京都品川区旗の台5 丁目 19番 5 号		
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)		東京都品川区中延1 丁目 9番 15 号		
方 書		メゾン中延201		
本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書いて ください)		東京都品川区広町2 丁目 1番		
筆頭者の氏名		品 川 太郎		
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)		
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		
死亡した人の 職 業・産 業		(旧労働者の年…令和 年…の4月1日から昭和3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		
そ の 他				
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			
	住 所 ☒ 6欄に同じ ☐ 7欄に同じ ☐ 8欄に同じ			
	方 書			
人	本 籍 ☒ 7欄に同じ ☐ 8欄に同じ ☐ 9欄に同じ			
	筆頭者の氏名 品 川 明			
署 名		品 川 明		
※押印は任意です		☒ 昭和 ☐ 西暦 38 年 2 月 21 日 生		

※任意で押印されたい方は署名の右横にお願いします。

連 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