数字記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

# 人口動態調査死亡票 2

平成　年　月　日 市区町村受付

平成　年　月　日 保健所受付

統計法に基づく基幹統計調査 政府統計

照会

市区町村符号及び保健所符号　支所　保健所

事件簿番号

(1) 氏名

(3) 生年月日　明・大・昭・平　年　月　日　午前・午後　時　分　生年月日不詳

(4) 死亡したとき　昭・平　年　月　日　午前・午後　時　分　死亡したとき不詳

(2) 男女別　男・女

(5) 死亡したところ　日本・日本以外

(6) 死亡した人の住所　日本・外国不詳　都道府県　市，郡，東京都の区　町，村，指定都市の区

届出市区町村と同じ・届出市区町村以外の市区町村

市区町村符号　保健所符号

指定都市の町，字，丁目，番地，番号，アパート・マンション，様方

(7) 死亡した人の国籍　日本・韓国朝鮮・中国・フィリピン・タイ・米国・英国・ブラジル・ペルー・その他の国・不詳

(8)(9) 死亡した人の夫または妻　いる　満　歳　いない（未婚・死別・離別）　不詳

(10) 死亡したときの世帯の主な仕事　1農家 2自営 3勤I 4勤II 5その他 6無職

(11) 死亡したときの職業・産業　職業　産業

(12)(13) 死亡したところの種別　1病院 2診療所 3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　施設の名称

原死因符号　外因の状況符号　発生したところ符号　傷害発生したところ符号　母側符号

(14) 死亡の原因

| | | |
|---|---|---|
| I | (ア) 直接死因 | ▼枠内に記入しきれない分は下欄に記入してください。 |
| | (イ) (ア)の原因 | ▼枠内に記入しきれない分は下欄に記入してください。 |
| | (ウ) (イ)の原因 | ▼枠内に記入しきれない分は下欄に記入してください。 |
| | (エ) (ウ)の原因 | ▼枠内に記入しきれない分は下欄に記入してください。 |
| II | I欄に影響した傷病名等 | ▼枠内に記入しきれない分は下欄に記入してください。 |

発病（発症）又は受傷から死亡までの期間　▼枠内に記入しきれない分は下欄に記入してください。

手術　1無 2有　部位及び主要所見　手術年月日　平成・昭和　年　月　日

解剖　1無 2有　主要所見

(15) 死因の種類　1病死・自然死　不慮の外因死 2交通 3転倒 4溺水 5火災 6窒息 7中毒 8その他 9自殺 10他殺 11不詳 その他及び不詳の外因死 12不詳の死

(16) 外因死の追加事項

傷害が発生したとき　平成・昭和　年　月　日　午前・午後　時　分

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（　）

傷害が発生したところ　都道府県　市郡　区町村

手段及び状況

(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項

出生時体重　g　不詳

単胎・多胎の別　1単胎 2多胎　（　子中第　子）

妊娠週数　満　週　不詳

妊娠・分娩時における母体の病態又は異状　1無 2有　3不詳

母の生年月日　昭・平　年　月　日

前回までの妊娠の結果　出生児　人　妊娠満22週以後の死産児　胎

(18) その他特に付言すべきことがら

(19) 施設の所在地又は医師の住所及び氏名　住所　丁目　番地　番号　氏名

確認　欄

備考

この調査は、統計法に基づく基幹統計を作成するために行う調査です。

この調査の対象となっている市区町村長には統計法に基づく報告の義務があり、報告の拒否や虚偽報告については罰則があります。