様式第２号（第６条関係）

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 / 日本外 /

(6) 死亡した人の住所　日本 / 外国 / 不詳 /　都道府県　市，郡，特別区　町，村，指定都市の区又は総合区

届出地と同じ市区町村 /　届出地以外の市区町村 /

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

			発病（発症）又は受傷から死亡までの期間
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欄に影響を及ぼした傷病名等	▼枠内に記入しきれない分は下欄に記入してください。

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 / その他及び不詳の外因死 9自殺 / 10他殺 / 11不詳 / 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。