

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。かい書で、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。

「老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

傷病名等は、日本語で書いてください。
I欄では、各傷病について発病の型(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「妊娠満何週の間」を書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後何日」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。

「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、火災及び火炎による傷害」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、庭等を含み、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういふ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。

氏名	[Redacted]		①男 2女	生年月日	明治(昭和) [Redacted] 年 [Redacted] 月 [Redacted] 日 大正 平成 [Redacted] 年 [Redacted] 月 [Redacted] 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。) 午前・午後 時 分
死亡したとき	平成 22 年	9 月	12 日	午前・午後	4 時 37 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	茨城県取手市本郷2丁目1番1号 番地 番号			
死亡の原因	(ア) 直接死因	DICの疑い		発病(発症)	不詳
	(イ) (ア)の原因	不詳(検査中)		又は受傷から死亡までの期間	同上
	(ウ) (イ)の原因	[Redacted]		◆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、時、分等の単位で書いてください。例:1年3か月、5時間20分	[Redacted]
	(エ) (ウ)の原因	[Redacted]			
	II 直接には死因に關係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等	[Redacted]		[Redacted]	
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 急性心筋梗塞、胆汁性肝硬変、脾頭部腫瘍、肺に散在性病変、左側頭部硬膜下血腫(後頭部肝腫)			
死因の種類	1病死及び自然死				
	外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火炎による傷害 } 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	平成・昭和 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
	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 ()			
	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	手段及び状況			
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別	1単胎 2多胎 (子中第 子)	妊娠週数 満 週
	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週以後に限る)	
その他特に付言すべきことがら	心筋梗塞の部位と程度、脾頭部腫瘍の種別、肺病変等について精査を行う。				
	上記のとおり診断(検案)する				
病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所(氏名) 医師	〒305-8575		本診断書(検案書)発行年月日		平成 22 年 9 月 14 日
	茨城県つくば市天王台1-1-1		平成 22 年 9 月 14 日		
	筑波大学社会医学系法医学		番地		番 号
					教授 本田 良也

意

やすいインキ

とを知った日

面でさしつか

氏名)には、

はふくまれま

はまるもの

て書いてく

印をご

死亡届記入欄 (初めから欠落)

捏造された死体検案書
(警察官から手渡し。
コピー、A4サイズ)

意

やすいインキ
でください。

とを知った日
で7日以内に
さい。

面でさしつか
ぬ。

氏名)には、
かに記載され
氏名を書いて

はふくまれま

てはまるもの
しるしをつ

て書いてく

印をこ
さい。

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。かい書で、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。

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

傷病名等は、日本語で書いてください。
I欄では、各傷病について病名の型(例:急性)、病因(例:病原体名)、部位(例:腎臓門部がん)、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「妊娠何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠何週何日の分娩中」と書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「妊娠何週産後何日」と書いてください。

I欄及びII欄に記した手術について、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。紹介状や依頼書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火災及び火災による傷害」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、庭等を含み、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどのような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。

氏名	2女	生年月日	明治(昭和) 年 月 日
死亡したとき	平成 22年 9月 12日	午前・午後	4時 37分
死亡したところ及びその種別	死亡したところ 茨城県取手市本郷2丁目1番1号	番地	番号
死亡の原因	(ア) 直接死因 DICの疑い	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	不詳
	(イ) 17の原因 不詳(検査中)		同上
	(ウ) 19の原因		
	(エ) 19の原因		
手術	1無 2有	手術年月日	平成 昭和 年 月 日
解剖	1無 2有	主要所見	急性心筋梗塞、胆汁性肝硬変、肺頭部腫瘍、肺に散在性の病変、左側脳硬死下血腫(後頭部)
死因の種類	1病死及び自然死	2交通事故	3転倒・転落
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
	手段及び状況		
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別
	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
		昭和 平成 年 月 日	出生児 人
			死産児 胎
			(妊娠週22週以後に限る)
その他特に付言すべきことがら	心筋梗塞の部位と程度、肺頭部腫瘍の種別、肝硬変等について精査を行う。		
上記のとおり診断(検案)する	〒305-8575	平成 22年 9月 14日	
(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所)	茨城県つくば市天立台1-1-1	平成 22年 9月 14日	
(氏名)	筑波大学社会医学系法医学		
(医師)	本田 友也		

死亡届

平成 年 月 日 届出

市長 殿

受理 平成 年 月 日	発送 平成 年 月 日					
第 号						
送付 平成 年 月 日	長 印					
第 号						
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通 知

(1) (よみかた)	氏 名	
(2)	生 年 月 日	
(3)	死亡したとき	
(4)	死亡したところ	
(5)	住 所	
(6)	本 籍	
(7)	死亡した人の夫 または 妻	
(8)	死亡したときの世帯のおもな仕事と	
(9)	死亡した人の職業・産業	
(10)	その他	
(11)	届 出 人	
事件簿番号		連絡先

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☑のようにしるをつけてください。

死亡者について書いてください

◎届出人の印をご持参ください。

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。かゝる書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏 名	1 男 2 女	生年月日	明治 昭和 大正 平成	年 月 日	午前・午後 時 分
死亡したとき	平成 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類	1 病院 2 診療所 3 介護老人保健施設 4 防衛所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他			
及びその種別	死亡したところの種別	番 地 番 号			
死亡の原因	(ア) 直接死因	要病(発生)	又は交感から	原因	
	(イ) 原因	死に至るまでの経過			
	(ロ) 原因	経過			
	(ハ) 原因	経過			
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 墜、大気及び火焼による傷害			
	2 不詳の死	3 その他及び不詳の死因 4 自殺 5 その他 6 その他及び不詳の死因			
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	被害	
	傷害が発生したところの種類	1 住所 2 工場及び建設現場 3 道路 4 その他()	発生したところ	市 区 郡 町 村	
生後1年以上経過した病状の追加事項	出生時病名	診断・多胎の別	4 多胎 ()	1 胎前産後	
	経過・分娩時における母体の病状または異常	母の生年月日	昭和 平成 年 月 日	出生児 人	
上記のとおり診断(検査)する	医師(検査) 年月日	平成 年 月 日	医師(検査) 年月日	平成 年 月 日	
	病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は国際の住所	番 地 番 号	番 地 番 号	番 地 番 号	

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコで併せて書いてください。

表の12時とは「午前0時」時の12時とは「午後0時」と書いてください。

「老人ホーム」は、高齢老人ホーム、特別養老老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

傷病名等は、日本語で書いてください。
1 欄では、各病名について要病の型(例:急性)、病因(例:病状体名)部位(例:胃腸門部がん)性状(例:病状体名)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠中死」、また、分娩中の死亡の場合は「分娩中死」と書いてください。

産後日本産科の死亡の場合は「日本産科死」と書いてください。

1 欄及び1 欄に併記した手続について、形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。胎前産後による傷害についてもカッコを併せて書いてください。

「交通事故」は、事故発生から原因にかかわらず、その事故による死亡に該当します。「墜、大気及び火焼による傷害」は、大気による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1 住民」とは、住民、遊学生をいいます。老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういう状態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。胎前産後手続等を参考に書いてください。