

（注）黒いボールペンで記入し、消えやすいインクや鉛筆は使用しないで下さい。記載内容を訂正する場合は、修正液などを
使わずに二重線を引いて消除し、拇印または印鑑を押してください。届書右の記載は不要です。

死亡届

平成 27 年 10 月 30 日 届出

在ポルトガル日本国大使館
総領事殿

受理平成年月日
第号

送付平成年月日
第号

書類調査戸籍記載記載調査調査票附票住民票通知

公館印

記入の注意

届書はすべて日本語で書いてください。
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 3 か月以内に出してください。

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。

「死亡したところ」は「死亡したとき」とともに戸籍に書かれますので、くわしく国名から番地まで書いてください。なお、病院名を書く必要はありません。

「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。

届書及び死亡を証する書面（外国官公署の発行する死亡登録証明書又は医師が作成した死亡証明書）は、それぞれ 2 通提出してください。
外国文の証明書には翻訳者を明らかにした和訳文を添付してください。

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）にも用いられます。

届出人の署名は、はっきりと読めるように本人が書いてください。なお、外国人が外国語で署名する場合は、その「よみかた」をカタカナで併記してください。

（よみかた）
氏名
生年月日
死亡したとき
死亡したところ
住所
本籍
死亡した人の夫または妻
死亡したときの世帯のおもな仕事と
死亡した人の職業・産業
その他
届出
人

やまだ 太郎
氏 名
山田 太郎
昭和 3 年 8 月 8 日
平成 27 年 10 月 5 日
ポルトガル共和国リスボン市サン ジョアン区
ポルトガル共和国リスボン市ベルギー通り 245
世帯主 山田 太郎
東京都千代田区大手町 1200
筆頭者の氏名 山田 太郎
□いる（満 78 歳）
□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者数が 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
(国勢調査の年… 年…の 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで死亡したときだけ書いてください)
職業 | 産業
ポルトガル当局発給の死亡登録証明書を添付する。
□1. 同居の親族 □2. 同居してない親族 □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
住所 ポルトガル共和国リスボン市ベルギー通り 245 番地 6 階右 号
本籍 東京都千代田区大手町 1200 番地 筆頭者の氏名 山田 太郎
署名 ソアレス ヤマダ アナ イザベル SOARES YAMADA ANA ISABEL 1938 年 3 月 10 日生
事件簿番号
(届出人の連絡先及び電話番号 +351 - 21 - 3110000) ← 国番号から記入

死亡診断書（死体検案書）

死亡を診断した医師が日本語で記入することができるときは、下記の欄を使用しても差し支えありません。
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用いられます。かん書で、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、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「妊婦満何週」、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「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

Ⅰ欄及びⅡ欄に関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。

「5 煙、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒素等も含まれます。

「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。

氏名
1 男
2 女
生年月日
明治 昭和 年 月 日
大正 平成
生れてから 30 日以内に死亡したとき生れてから 30 日以内

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
死亡したところ
番 地 番 号
(死亡したところの種別 1～5)
施設 名称

死亡の原因
Ⅰ
(ア) 直接死因
(イ) (ア) の原因
(ウ) (イ) の原因
(エ) (ウ) の原因
Ⅱ
直接には死因に関係しないがⅠ欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等
手術
1 無 2 有
解剖
1 無 2 有
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番で書いてください

死因に種類
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、火災及び火焔による傷害
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 }
12 不詳の死

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
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
単胎・多胎の別
妊娠週数
グラム
1 単胎 2 多胎 (子中第 子)
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
昭和 平成 年 月 日
前回までの妊娠の結果
出生児 人
死産児 人
(妊娠満 22 週以後に限る)

その他特に付言すべきことがら

上記のとおり診断（検案）する
診断（検案）年月日
平成 年 月 日
本院診断書（検案書）発行年月日
平成 年 月 日
(病院、診療所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)
番 地 番 号
(氏名) 医師 印