

人口動態調査 調査票 (案)

厚 生 勞 働 省

様式第3号 (第6条関係)

数字記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	人口動態調査死産票 3	(和暦) 年 月 日 市区町村受付	統計法に基づく 基幹統計調査
市区町村符号及び保健所符号 <input type="text"/>	支所 保健所 <input type="text"/>	事件簿番号 <input type="text"/>	(和暦) 年 月 日 保健所受付
(1) 父母の国籍 父 <input type="text"/> 母 <input type="text"/>		(2) 父母の氏名及び年齢 父 <input type="text"/> 母 <input type="text"/> 満 <input type="text"/> 歳 満 <input type="text"/> 歳	
(3) 死産児の男女別及び嫡出子か否かの別 1男 <input type="checkbox"/> 2女 <input type="checkbox"/> 3不詳 <input type="checkbox"/> 1嫡出子 <input type="checkbox"/> 2嫡出でない子 <input type="checkbox"/>		(4) 死産があったとき 和暦 年 月 日 午前 午後 時	
(5) 死産があったときの母の住所 日本 <input type="checkbox"/> 外国 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 1 届市 2 届市 3 3 4 4 出地区 出地区 地区以外 町外 町 村 以外の村		都道府県 <input type="text"/> 市、郡、特別区 <input type="text"/> 町、村、指定都市の区又は総合区 <input type="text"/> 指定都市の町、字、丁目、番地、番号、アパート・マンション、様方	
(6) 死産があったときの世帯の主な仕事 1 農家 <input type="checkbox"/> 2 自営 <input type="checkbox"/> 3 勤I <input type="checkbox"/> 4 勤II <input type="checkbox"/> 5 その他 <input type="checkbox"/> 6 無職 <input type="checkbox"/>		(7) 死産があったときの父母の職業 父 <input type="text"/> 母 <input type="text"/>	
(9) 妊娠週数 満 <input type="text"/> 週 <input type="text"/> 日		(8) この母の出産した子の数 出生子 <input type="text"/> 人 妊娠満22週以後の死産児 <input type="text"/> 胎 妊娠満21週以前の死産児 <input type="text"/> 胎	
(10) 死産児の体重及び身長 kg <input type="text"/> <input type="text"/> cm <input type="text"/> 不詳 <input type="checkbox"/>		(11) 胎児死亡の時期 (妊娠満22週以後の自然死産) 1 分娩前 <input type="checkbox"/> 2 分娩中 <input type="checkbox"/> 3 不詳 <input type="checkbox"/>	
(12) 死産があったところの種別 1 病院 <input type="checkbox"/> 2 診療所 <input type="checkbox"/> 3 助産所 <input type="checkbox"/> 4 自宅 <input type="checkbox"/> 5 その他 <input type="checkbox"/>		(13) 単胎・多胎の別 1 単胎 <input type="checkbox"/> 2 多胎 <input type="checkbox"/> (<input type="text"/> 子中第 <input type="text"/> 子) 3 不詳 <input type="checkbox"/>	
(14) 死産の自然人工別 1 自然 <input type="checkbox"/> 2 法による人工死産 <input type="checkbox"/> 3 法によらない人工死産 <input type="checkbox"/> 4 不明 <input type="checkbox"/>			
(15) 胎児の側 <input type="text"/>		母の側 <input type="text"/>	
自然死産の原因若しくは理由又は人工死産の理由	I	(ア) 直又は接は原因理由	
	(イ) の原因		
	(ウ) の原因		
	(エ) の原因		
II	I ぼしたに傷病名等を及		
母体保護法による場合	1 母体側の疾患 <input type="checkbox"/> 2 その他 <input type="checkbox"/>	疾患名又は理由 <input type="text"/>	
母体保護法によらない場合	1 母体側の疾患 <input type="checkbox"/> 2 その他 <input type="checkbox"/>	疾患名又は理由 <input type="text"/>	
(16) 胎児手術の有無 <input type="checkbox"/> 1無 <input type="checkbox"/> 2有 <input type="checkbox"/>	部位及び主要所見 <input type="text"/>	(17) 死胎解剖の有無 <input type="checkbox"/> 1無 <input type="checkbox"/> 2有 <input type="checkbox"/>	主要所見 <input type="text"/>
(18) 死産に立ち会った者 <input type="checkbox"/> 1医師 <input type="checkbox"/> 2助産師 <input type="checkbox"/> 3その他 <input type="checkbox"/>			
双子以上の場合には他の子の事件簿番号 出生票第 <input type="text"/> 号 死産票第 <input type="text"/> 号		確認 <input type="checkbox"/> 欄	備考 <input type="text"/>

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。

