数字記入例 0123456789

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

指定統計第5号

市区町村符号及び保健所符号　支所 保健所

事件簿番号

照会

(1) 氏名

(3) 生年月日　明 大 昭 平　年　月　日 午前 午後　時　分

(4) 死亡したとき　昭 平　年　月　日 午前 午後　時　分

(2) 男女別　男 女

(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

(5) 死亡したところ　日本 日本外

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、地方

(7) 死亡した人の国籍　日本 中国 ブラジル タイ 米国 英国 ブラジル ベルー 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 農業 2 農業 3 農業 4 農業 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 病院 3 病院 4 病院 5 病院 6 病院 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。	▼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。	▼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。	▼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。	▼枠内に記入しきれない分は下欄に記入してください。
II	ばした傷病名等I欄に影響を及	▼枠内に記入しきれない分は下欄に記入してください。	▼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

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 病院・診療所　2 交通 3 伝染 4 高水 5 火災 6 窒息 7 中毒 8 その他 9 自殺 10 死傷 11 不詳　不慮の外因死　その他及び不詳の外因死　ばつ死

(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　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　8 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

時刻　(　　)　備考

SAMPLE