

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

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

平成 年 月 日 保健所受付

照会

(1) 氏名 (3) 生年月日 (4) 死亡したとき

(2) 男女 (6) 死亡した人の住所

(7) 死亡した人の国籍 (8)(9) 死亡した人の夫または妻

(10) 死亡したときの世帯の主な仕事 (11) 死亡したときの職業・産業 (12)(13) 死亡したところの種別

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 (ア) 直接死因 (イ) (ア)の原因 (ウ) (イ)の原因 (エ) (ウ)の原因 (イ) ばした傷病名等

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 剖 1 無 2 有 主要所見

(15) 死因の種類 (17) 出生時体重 単胎・多胎の別 妊娠週数

(16) 外因死の追加事項 傷害が発生したとき 傷害が発生したところ 手段及び状況

(19) 施設の所在地又は医師の住所及び氏名 住所 氏名 丁目 番地 番号