

市区町村符号及び保健所符号

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) 男女別 (6) 死亡した人の住所 (5) 死亡した人の国籍

(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) 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) (ロ) の原因 (ウ) (イ) の原因 (エ) (ウ) の原因 (エ) の原因 (イ) ほかの影響名等を

手術 1無 2有 手術年月日 平成 昭和 年 月 日 解 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 丁目 番地 番号 確認 備考

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。

SAMPLE