

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) 父母の国籍 (2) 父母の氏名及び年齢

(3) 死産児の男女別及び嫡出子か否かの別 (4) 死産があったとき

(5) 死産があったときの母の住所

(6) 死産があったときの世帯の主な仕事 (7) 死産があったときの父母の職業 (8) この母の出産した子の数

(9) 妊娠週数 (10) 死産児の体重及び身長 (11) 胎児死亡の時期

(12) 死産があったところの種別 (13) 単胎・多胎の別 (14) 死産の自然人工別

(15) 胎児の側 母の側

自然死産の原因若しくは理由又は人工死産の理由

母体保護の理由

(16) 胎児手術の有無 (17) 死胎解剖の有無 (18) 死産に立ち会った者

双子以上の場合は他の子の事件簿番号 出生票第 号 死産票第 号

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