

様式第2号 (第6条関係)

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		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			支所 保健所		事件簿番号		平成 年 月 日 保健所受付	
(1) 氏名		(3) 生年月日			(4) 死亡したとき			
明 天 昭 平		年 月 日 午前 午後 時 分			昭 平 年 月 日 午前 午後 時 分			
(2) 男女別		(6) 死亡した人の住所		指定都市の町、字、丁目、番地、番号、アパート・マンション、様方				
男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>		日本 <input type="checkbox"/> 外国 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/>						
(5) 死亡したとき		届市区町村		市区町村符号 保健所符号				
日本 <input type="checkbox"/> 日本外 <input type="checkbox"/>		届市区町村 <input type="checkbox"/> 届市区町村外 <input type="checkbox"/>						
(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				
日本 <input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> フィリピン <input type="checkbox"/> タイ <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 英国 <input type="checkbox"/> フランス <input type="checkbox"/> ベルギー <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/>		いる <input type="checkbox"/> 満 <input type="checkbox"/> 歳 <input type="checkbox"/> いない(未婚 死別 離別) <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/>		1 農家 2 自営 3 勤1 4 勤2 5 その他 6 無職				
(11) 死亡したときの職業・産業		(12)(13) 死亡したところの種類		(14) 死亡原因				
職業 <input type="checkbox"/> 産業 <input type="checkbox"/>		1 病院 2 診療所 3 在宅 4 助産所 5 養老院 6 自宅 7 その他		(ア) 直接死因 (イ) (ア)の原因 (ウ) (イ)の原因 (エ) (ウ)の原因 (オ) ぼれた影響等を及ぼす				
原死因符号		外因の状況符号		発生したところ符号		母側符号		
.		
(15) 死因の種類		(16) 外因死の追加事項		(17) 出生時体重 単胎・多胎の別 妊娠週数				
1 病死・自然死 <input type="checkbox"/> 2 交通 <input type="checkbox"/> 3 転倒 <input type="checkbox"/> 4 溺水 <input type="checkbox"/> 5 火災 <input type="checkbox"/> 6 窒息 <input type="checkbox"/> 7 中毒 <input type="checkbox"/> 8 その他 <input type="checkbox"/> 9 自殺 <input type="checkbox"/> 10 他殺 <input type="checkbox"/> 11 不詳 <input type="checkbox"/> 12 不詳 <input type="checkbox"/>		平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分		出生時体重 <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> (子中第 子) 満 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/>				
傷害が発生したとき <input type="checkbox"/> 傷害が発生したところの種類 <input type="checkbox"/> 傷害が発生したところ <input type="checkbox"/> 手段及び状況 <input type="checkbox"/>		1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他()		母の生年月日 前回の妊娠の結果 出生児 <input type="checkbox"/> 人 妊娠週22週以後の死産児 <input type="checkbox"/> 胎				
(19) 施設の所在地又は医師の住所及び氏名		住所		確認 備考				
氏名		丁目 番地 番号		氏名				

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。