

様式第3号 (第6条関係)

数字記入例 0123456789		人口動態調査死産票 3		(和暦) 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		(和暦) 年 月 日 保健所受付	
(1) 父母の国籍		(2) 父母の氏名及び年齢		父		母	
父		母		満 歳		満 歳	
(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		和暦 年 月 日		1午前 2午後 時	
(5) 死産があったときの母の住所		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、様方	
(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		出生子 妊娠満22週以後の死産児 妊娠満21週以前の死産児	
(9) 妊娠週数		(10) 死産児の体重及び身長		(11) 胎児死亡の時期		1分娩前 2分娩中 3不詳	
(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		1自然 2法による人工死産 3法によらない人工死産 4不明	
(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		I					
		(ア) 直又は接は原因理由					
		(イ) (ア)の原因					
		(ウ) (イ)の原因					
II		I ば 欄に 影響を及ぼした 傷病名等を					
母体保護法による場合		母体保護法によらない場合		疾患名又は理由			
(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		1医師 2助産師 3その他	
双子以上の場合は他の子の事件簿番号		確認 欄		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。