

# VI 調査票及び届書

## Part VI Survey forms and notification formats

人口動態調査出生票 ①									
市区町村符号及び保健所符号		支所 保健所		事件簿番号		市区町村受付		(和暦) 年 月 日	
(1) 子の氏名 父母との続柄 男 女		氏名 日本 外国		1男 2女 / /		(2) 生まれたとき 市, 郡, 特別区		(和暦) 年 月 日 保健所受付	
(3) 1日本2日本 生 ま れ た と こ ろ		の 子 の 住 所 1市 届 出 区 と 町 同 じ 村 3		1輸出子 2輸出できない子 / /		1男 2女 / /		和暦 / / / / / /	
指定都市の町,字,丁目,番地,番号,アパート・マンション,様方									
市区町村符号		保健所符号		母		父		母	
(5) 父母の氏名 生年月日		和暦 年 月 日		和暦 年 月 日		和暦 年 月 日		和暦 年 月 日	
(7) 同居を始めたとき 体重及び身長		和暦 年 月 / / / / / /		(8) 子が生まれたとき の世帯の主な仕事 g 不詳		1家族 2自営 3勤工 4勤工 5その他 の生まれたとき の父母の職業 cm 不詳		(9) 子が生まれたとき の父母の職業 父 母	
(11) 妊娠週数		満 過 日		cm 不詳		(10) 1単胎 2多胎 (11) 単胎・多胎の別		(10) 1病院 2診療所 3助産所 4自宅 子が生まれたとき の父母の職業 母	
(13) 出生子以上の場合 他の子の事件簿番号		出生子 姓 名 出 生 日 期 人 数 胎 数		出生票第 号		確認 号		備考	
(14) この母の出産 した子の数		出生子 姓 名 出 生 日 期 人 数 胎 数		出生票第 号		死産票第 号		欄	
(15) 出生に立ち 会つた者		1医師 2助産師 3その他 / / / /							

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

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 市区町村受付		照会																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">(1) 氏名</td> <td colspan="4">(3) 生年月日</td> <td colspan="4">(4) 死亡したとき</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">和暦 年 月 日 1午前2午後 時 分</td> <td colspan="4">和暦 年 月 日 1午前2午後 時 分</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(2) 男女別</td> <td colspan="2">日本 外国 不詳</td> <td colspan="2">都道府県</td> <td colspan="2">市、郡、特別区</td> <td colspan="2">町、村、指定都市の区又は総合区</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1男 2女</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">(5) 死亡した人の住所</td> <td colspan="2">1届市 2届市 地区 出地区 と町 同じ村</td> <td colspan="2">3 4</td> <td colspan="2">市区町村符号</td> <td colspan="2">保健所符号</td> </tr> <tr> <td colspan="10">指定都市の町、字、丁目、番地、番号、アパート・マンション、様方</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(7) 死亡した人の国籍</td> <td colspan="2">1日本 2韓国 3中国 4アラビア 5タイ 6米国 7英国 8オランダ 9ベルギー 10西独 11不詳</td> <td colspan="2">12不詳</td> <td colspan="2">(8)(9) 死亡した人の夫または妻</td> <td colspan="2">1いる 満□□□□歳</td> <td colspan="2">いない(未婚 2死別 3離別 4夫死別 5不詳)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(10) 死亡したときの世帯の主な仕事</td> <td colspan="2">1農家 2自営 3勤1 4勤2 5その他 6無職</td> <td colspan="2">(11) 死亡したときの職業・産業</td> <td colspan="2">(12)(13) 死亡したときの種別</td> <td colspan="2">1病院 2診療所 3介護施設 4助産所 5老一介 6自宅 7その他</td> <td colspan="2">施設の名称</td> </tr> <tr> <td>原死因符</td> <td>号</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>発生したところ符号</td> <td>・</td> <td>傷害発生したところ符号</td> <td>・</td> <td>母側符号</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">(14) 死亡の原因</td> <td colspan="8">(ア) 直接死因</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8">(イ) (ア)の原因</td> </tr> <tr> <td colspan="2">I</td> <td colspan="8">(ウ) (イ)の原因</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8">(エ) (ウ)の原因</td> </tr> <tr> <td colspan="10">II I(ぼ欄にた影響病名等)</td> </tr> </table> </td> <td>発病(発症)又は受傷から死亡までの期間</td> </tr> <tr> <td>手術</td> <td>1無 2有</td> <td colspan="4">部位及び主要所見</td> <td>手術年月日</td> <td>解剖</td> <td>1無 2有</td> <td colspan="4">主要所見</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(和暦) 年 月 日</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">(15) 死因の種類</td> <td colspan="4">1病死・自然死 2交通 3転倒 4溺水 5火災 6窒息 7中毒 8その他 9自殺 10他殺 11不詳 12不詳</td> <td colspan="4">不慮の外因死</td> <td colspan="4">その他及び不詳の外因死</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(16) 外因死の追加事項</td> <td colspan="4">(和暦) 年 月 日 1午前 2午後 時 分</td> <td colspan="4">傷害が発生したとき</td> <td colspan="4">妊娠・分娩時における母体の病態又は異状</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">傷害が発生したところ</td> <td colspan="4">1無 2有</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他( )</td> <td colspan="4">母の生年月日</td> <td colspan="4">3不詳</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">都道府県 市郡 区町村</td> <td colspan="4">和暦 年 月 日</td> <td colspan="4">前回までの妊娠の結果</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">手段及び状況</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">出生児 妊娠満22週以後の死産児</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(19) 施設の所在地又は医師の住所及び氏名</td> <td colspan="4">住所 丁目 番地 番号</td> <td colspan="2">確認</td> <td colspan="2">備考</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>										(1) 氏名		(3) 生年月日				(4) 死亡したとき						和暦 年 月 日 1午前2午後 時 分				和暦 年 月 日 1午前2午後 時 分				(2) 男女別		日本 外国 不詳		都道府県		市、郡、特別区		町、村、指定都市の区又は総合区		1男 2女		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		(5) 死亡した人の住所		1届市 2届市 地区 出地区 と町 同じ村		3 4		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										(7) 死亡した人の国籍		1日本 2韓国 3中国 4アラビア 5タイ 6米国 7英国 8オランダ 9ベルギー 10西独 11不詳		12不詳		(8)(9) 死亡した人の夫または妻		1いる 満□□□□歳		いない(未婚 2死別 3離別 4夫死別 5不詳)		(10) 死亡したときの世帯の主な仕事		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) 死亡したときの種別		1病院 2診療所 3介護施設 4助産所 5老一介 6自宅 7その他		施設の名称		原死因符	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	・	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">(14) 死亡の原因</td> <td colspan="8">(ア) 直接死因</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8">(イ) (ア)の原因</td> </tr> <tr> <td colspan="2">I</td> <td colspan="8">(ウ) (イ)の原因</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8">(エ) (ウ)の原因</td> </tr> <tr> <td colspan="10">II I(ぼ欄にた影響病名等)</td> </tr> </table>										(14) 死亡の原因		(ア) 直接死因										(イ) (ア)の原因								I		(ウ) (イ)の原因										(エ) (ウ)の原因								II I(ぼ欄にた影響病名等)										発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	手術	1無 2有	部位及び主要所見				手術年月日	解剖	1無 2有	主要所見				(和暦) 年 月 日														(15) 死因の種類		1病死・自然死 2交通 3転倒 4溺水 5火災 6窒息 7中毒 8その他 9自殺 10他殺 11不詳 12不詳				不慮の外因死				その他及び不詳の外因死				(16) 外因死の追加事項		(和暦) 年 月 日 1午前 2午後 時 分				傷害が発生したとき				妊娠・分娩時における母体の病態又は異状										傷害が発生したところ				1無 2有						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				3不詳						都道府県 市郡 区町村				和暦 年 月 日				前回までの妊娠の結果						手段及び状況								出生児 妊娠満22週以後の死産児				(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						氏名																			
(1) 氏名		(3) 生年月日				(4) 死亡したとき																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
		和暦 年 月 日 1午前2午後 時 分				和暦 年 月 日 1午前2午後 時 分																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
(2) 男女別		日本 外国 不詳		都道府県		市、郡、特別区		町、村、指定都市の区又は総合区																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1男 2女		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(5) 死亡した人の住所		1届市 2届市 地区 出地区 と町 同じ村		3 4		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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
(7) 死亡した人の国籍		1日本 2韓国 3中国 4アラビア 5タイ 6米国 7英国 8オランダ 9ベルギー 10西独 11不詳		12不詳		(8)(9) 死亡した人の夫または妻		1いる 満□□□□歳		いない(未婚 2死別 3離別 4夫死別 5不詳)																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
(10) 死亡したときの世帯の主な仕事		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) 死亡したときの種別		1病院 2診療所 3介護施設 4助産所 5老一介 6自宅 7その他		施設の名称																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
原死因符	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	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">(14) 死亡の原因</td> <td colspan="8">(ア) 直接死因</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8">(イ) (ア)の原因</td> </tr> <tr> <td colspan="2">I</td> <td colspan="8">(ウ) (イ)の原因</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8">(エ) (ウ)の原因</td> </tr> <tr> <td colspan="10">II I(ぼ欄にた影響病名等)</td> </tr> </table>										(14) 死亡の原因		(ア) 直接死因										(イ) (ア)の原因								I		(ウ) (イ)の原因										(エ) (ウ)の原因								II I(ぼ欄にた影響病名等)										発病(発症)又は受傷から死亡までの期間																																																																																																																																																																																																																																																						
(14) 死亡の原因		(ア) 直接死因																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		(イ) (ア)の原因																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
I		(ウ) (イ)の原因																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		(エ) (ウ)の原因																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
II I(ぼ欄にた影響病名等)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
手術	1無 2有	部位及び主要所見				手術年月日	解剖	1無 2有	主要所見																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
(和暦) 年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
(15) 死因の種類		1病死・自然死 2交通 3転倒 4溺水 5火災 6窒息 7中毒 8その他 9自殺 10他殺 11不詳 12不詳				不慮の外因死				その他及び不詳の外因死																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
(16) 外因死の追加事項		(和暦) 年 月 日 1午前 2午後 時 分				傷害が発生したとき				妊娠・分娩時における母体の病態又は異状																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
						傷害が発生したところ				1無 2有																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		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				3不詳																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		都道府県 市郡 区町村				和暦 年 月 日				前回までの妊娠の結果																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		手段及び状況								出生児 妊娠満22週以後の死産児																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
(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																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
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。

数字記入例

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

## 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



(和暦) 年 月 日 保健所受付

照会



市区町村符号及び保健所符号		支所 保健所	事件簿番号				
(1) 父母の国籍		1日本 2朝鮮 3中国 4フィリピン 5タイ 6米国 7英國 8ブラジル 9ペルー 10他の国 11不詳	(2) 父母の氏名及び年齢	父	母		
父				満 <input type="text"/> 歳	満 <input type="text"/> 歳		
母				満 <input type="text"/> 歳	満 <input type="text"/> 歳		
(3) 死産児の男女別及び嫡出子か否かの別		1男 2女 3不詳	1嫡出子 2出産でない子	(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		日本 <input type="checkbox"/> 外国 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/>	都道府県 <input type="checkbox"/> 市、郡、特別区 <input type="checkbox"/> 町、村、指定都市の区又は総合区 <input type="checkbox"/>				
届出地区と町村		3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	市 区 町 村 符 号 <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> 保健所符号 <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	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		1農業 <input type="checkbox"/> 2自営 <input type="checkbox"/> 3勤1 <input type="checkbox"/> 4勤2 <input type="checkbox"/> 5その他 <input type="checkbox"/> 6無職 <input type="checkbox"/>	(7) 死産があったときの父の職業	父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>	(8) この母の出産した子の数	出生子 <input type="checkbox"/> 人 <input type="checkbox"/> 胎 <input type="checkbox"/> 妊娠満22週以後の死産児 <input type="checkbox"/> 胎 <input type="checkbox"/> 妊娠満21週以前の死産児 <input type="checkbox"/> 胎	
(9) 妊娠週数		満 <input type="text"/> 週 <input type="text"/> 日	(10) 死産児の体重及び身長	g <input type="checkbox"/> cm <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/>	(11) 胎児死亡の時期	1分娩前 <input type="checkbox"/> 2分娩中 <input type="checkbox"/> 3不詳 <input type="checkbox"/>	
(12) 死産があったところの種別		1病院 <input type="checkbox"/> 2診療所 <input type="checkbox"/> 3助産所 <input type="checkbox"/> 4自宅 <input type="checkbox"/> 5その他 <input type="checkbox"/>	(13) 単胎・多胎の別	1単胎 <input type="checkbox"/> 2多胎 <input type="checkbox"/> (□子中第□子) <input type="checkbox"/> 3不詳 <input type="checkbox"/>	(14) 死産の自然人工別	1自然 <input type="checkbox"/> 2法による人工死産 <input type="checkbox"/> 3法によらない人工死産 <input type="checkbox"/> 4不明 <input type="checkbox"/>	
(15) 胎児の側		<input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	母の側		<input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>		
自然死産の原因若しくは理由又は人工死産の理由	(ア) 直又接は原理因由						
	(イ) (ア)の原因						
	(ウ) (イ)の原因						
	(エ) (ウ)の原因						
II	I ほ欄に影響病名を及ぼした						
母体保護法による場合	1母体側の疾患 <input type="checkbox"/> 2その他 <input type="checkbox"/>	疾患名又は理由					
母体保護法によらない場合	1母体側の疾患 <input type="checkbox"/> 2その他 <input type="checkbox"/>	疾患名又は理由					
(16) 胎児手術の有無	1無 <input type="checkbox"/> 2有 <input type="checkbox"/>	部位及び主要所見	(17) 死胎解剖の有無	1無 <input type="checkbox"/> 2有 <input type="checkbox"/>	主要所見	(18) 死産に立ち会った者	1医師 <input type="checkbox"/> 2助産師 <input type="checkbox"/> 3その他 <input type="checkbox"/>
双子以上の場合は他の子の事件簿番号		号	確認	欄	備考		
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。

数字記入例  
0123456789

人口動態調査婚姻票 4

統計法に基づく  
基幹統計調査  
政府統計

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 市区町村受付	
(和暦) 年 月 日 保健所受付	
照会	□/□:□

市区町村受付月	□□月 (1) 夫 氏名及び生年月	和暦 □□年 □□月 妻	和暦 □□年 □□月
(2) 夫の住所	日本 外国 □ 都道府県 □ 市、郡、特別区	□ 町、村、指定都市の区又は総合区(指定都市の町、字、丁目以下は記入しないでください) □	
(3) 国籍	夫 日本 中国 フィリピン タイ 米国 フラジル ベルーザの性別 不詳 □/□ 妻 日本 中国 フィリピン タイ 米国 フラジル ベルーザの性別 不詳 □/□	妻の氏姓	夫の氏姓 (4) 婚姻後の夫婦の氏姓 (5) 同居を始めたとき
(6) 初婚・再婚の別	夫 初婚 □/□ 再婚 □/□ 和暦 □□年 □□月	妻 初婚 □/□ 再婚 □/□ 和暦 □□年 □□月	死別 □/□ 離別 □/□ 和暦 □□年 □□月
(7) 同居を始める前の夫婦のそれ その世帯の主な仕事	1 職業 2 2営業 3 勤務 4 勤務 5 その他 6 無職 夫 □/□ □/□ □/□ □/□ □/□ □/□	妻 □/□ □/□ □/□ □/□ □/□ □/□	妻 (8) 同居を始める前の夫 妻の職業 夫 □/□ □/□ □/□ □/□ □/□ □/□
確認	備考 □/□		
	欄		

この調査は、統計法に基づく基幹統計を作成するためにを行う調査です。  
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。

数字記入例  
0123456789

年 月 日 市区町村受付  
支所 保健所

統計法に基づく  
基幹統計調査 政府統計

人口動態調査離婚票 5

市区町村符号及び保健所符号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
事件簿番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

市区町村受付	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
支所 保健所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
照会	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

市区町村付	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
受付	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(1) 夫 氏名及び年月	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(2) 国籍	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(3)(4) 離婚の種別	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(5) 夫が離婚を行なう子の数	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(6) 同居の期間	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(7) 同居を始めたときの年月	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(8) 日本 外国	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
別居する前の住所	1 届市 2 届出地区 3 と町同じ村の村

市区町村受付	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
支所 保健所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
照会	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(9) 別居する前の世帯の主な仕事	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(10) 別居する前の夫妻の職業	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

確認	<input type="checkbox"/> 備考 <input type="checkbox"/>
欄	

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。



死亡彌留音 (死本俱柔音)

この解剖学的診断書(解剖検査書)は、我が国が国際規格を作成してお用いられます。

### 記入の注意

夜の12時は「午前0時」、屋の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、養護老人ホーム、特養老人ホーム及び老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選った場合、施設の名所に続けて、介護医療院・介護老人保健施設の力がコサコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。各御病について発病の型(例:急性)、部位(例:脇原体名)、部位(例:胃噴門部がん)、性状(例:胃癌)等もで書きだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満期何週」また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満期何週の分娩」と書いてください。  
娩後12日未満の場合には「妊娠満期何週産後満月何日」と書いてください。

—1 横及び山柳に關係した手術について、術式又はその見等診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や申請書等による情報についても記入してください。

「12交通事故」は、事故発生からその期間にかかるわらず、その事故による死亡が該当します。「5種、火災及び火災による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含みます。

「一住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。  
母子健健康手帳等を参考に書いてください。

100

# 死産証書（死胎検査書）

この死産剖検（死胎検査書）は、我が国の死産剖検作成の資料として最もよく書いてある。

## 記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。  
この届は、あらかじめ用意して、結婚式をあげる日または同居を始める日に出すようにしてください。その日が日曜日や祝日でも届けることができます。  
夫になる人または妻になる人の本籍地に出すときは2通、そのほかのところに出すときは3通出してください。(後場が相当と認められたときは、1通足りることもあります。)  
この届書を本籍地でない後場に出すときは、戸籍全部事項証明書が必要ですから、あらかじめ用意してください。

受理年月日	令和年月日	発送年月日	令和年月日
第 送付年月日	第 戸籍記帳年月日	記載調査年月日	調査票年月日
書類調査 戸籍記帳	記載調査	調査票	附票
長殿	長殿	住民票	通票
夫になれる人 妻になれる人			
(よみかた) 氏名	姓	名	姓
(1) 生年月日	年月日	年月日	年月日
住所	世帯主の氏名		
(2) (住民登録番号)			
本籍	番地		
(3) (外国人のときは) (国籍だけを書い) (戸籍だけを書い)	筆頭者の氏名		
父母及び養父母の氏名	父	続き柄男	父
右記の養父母以外にも(その他の親に記入してください)	母	母	母
養父	養母	養父	養母
婚姻後の夫婦の(4) 氏・新しい本籍	口夫の氏	新本籍(左の□の氏の人がすでに戸籍の筆頭者となつているときは書かないでください)	筆頭者の氏名
同居を始めたとき	年月	年月	(結婚式をあげたときも同じく記入してください)
初婚・再婚の別	□初婚	再婚(□死別年月日)	□初婚(□離別年月日)
同居を始める前の夫婦のそれぞれの世帯の(7) おもな仕事と(8) 夫妻の職業	夫	妻	1.農業だけまたは農業とその他の仕事を持つている世帯 2.自由業、商店、商業、サービス業等を個人で経営している世帯 3.企業、個人商店等(住む住所が原則)の常勤労働者世帯で勤め先の従業者数が、4.3にあてはまらない常勤労働者世帯で会員登録の義務者は5) 6.仕事をしている者のいない世帯 (国勢調査の年…年…の4月1日から翌年3月31日までに届出をすることだけ書いてください)
その他	夫の職業	妻の職業	印
届出人署名(※押印は任意)	夫	妻	印
事件等番号			

## 記入の注意

筆算や消えやすいインキで書かれないでください。  
筆頭者の氏名欄には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。  
本籍地でない市町村役場に提出するときは、2通または3通提出してください。(市町村役場が相当と認めめたときは、  
1通で足りることもあります。)。また、そのとき戸籍原本1通もあわせて提出してください。  
そのほかに必要なもの 誕生離婚のとき一時停止離婚の原本  
審判離婚のとき一審判離婚の原本  
和解離婚のとき一和解離婚の原本  
認諾離婚のとき一認諾離婚の原本  
判決離婚のとき一判決離婚の原本と確定証明書

離婚届		受理年月日	令和年月日	発送令和年月日	印
第		第	第	第	印
送付年月日	届出年月日	戸籍記載年月日	記載調査年月日	調査票年月日	印
長殿		長殿		長殿	
(1) 氏名		夫 氏名		妻 氏名	
生年月日	生年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
住所		世帯主の氏名		世帯主の氏名	
(2) 本籍		番地		番地	
外国人のときは (戸籍だけ下さい)		筆頭者の氏名		筆頭者の氏名	
父母及び養父母の氏名 父母との続柄 (右記の養母の場合は、 その他の筆頭者と書く下さい)		夫の父 母 養父 養母		妻の父 母 養父 養母	
(3) 離婚の種別		続柄		続柄	
(4) 婚姻前の氏に もどる者の本籍		妻の父 母 養父 養母		妻の父 母 養父 養母	
(5) 未成年人の子の 名		夫が親権を行なう子		妻が親権を行なう子	
(6) 同居の期間		年月から年月まで (同居を始めたとき)		年月から年月まで (別居したとき)	
(7) 引居する前の 住所		番地		番地	
(8) 仕事と 仕事		1. 勤業だけまたは農業とその他の仕事を持っている世帯 □ 2. 自由業、商業、サービス業、営業、サービス業、官公庁は、隣人や経営している世帯 □ 3. 企業、個人商店等、官公庁等の専門職の世帯で勤め先の従業者数が1人から99人まで の世帯 (ひょままたは、年未満の約束の雇用者は5人) □ 4. 3にあれば、その他の仕事をしている者のいる世帯 □ 5. 1から4にあれば、その他の仕事をしている者のいる世帯 □ 6. 仕事をしていない者のいる世帯 (国勢調査の年... 年...の4月1日から翌年3月31日までに届けをするときだけ書いてください)		番地	
(9) 夫妻の職業		夫の職業		妻の職業	
その他		妻		印	
届出人署名		夫		印	
(※押印は任意)		妻		印	
事件番号					
記入の注意					
筆算や消えやすいインキで書かれないでください。 筆頭者の氏名欄には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。 本籍地でない市町村役場に提出するときは、2通または3通提出してください。(市町村役場が相当と認めめたときは、 1通で足りることもあります。)。また、そのとき戸籍原本1通もあわせて提出してください。 そのほかに必要なもの 誕生離婚のとき一時停止離婚の原本 審判離婚のとき一審判離婚の原本 和解離婚のとき一和解離婚の原本 認諾離婚のとき一認諾離婚の原本 判決離婚のとき一判決離婚の原本と確定証明書					

□には、あてはまるものに□のようにしてください。  
今後も離婚の際に称する場合には、左の欄には何も記載しないでください(この場合にはこの離婚届と同時に別の届書を提出する必要があります。)。

同居を始めたときの年月は、結婚式をあげた年月または同居を始めた年月のうち早いほうを書いてください。  
届け出られた事項は、人口動態調査(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)にも用られます。

□には、あてはまるものに□のようにしてください。  
□には、面会交流や養育費の分担などの子の監護に必要な事項についても、父の協議を定めることとされています。  
□には、面会交流や養育費の分担などを、面会交流や養育費の監護に必要な事項についても、父の協議を定めることとされています。

□には、あてはまるものに□のようにしてください。  
□には、面会交流や養育費の分担などを、面会交流や養育費の監護に必要な事項についても、父の協議を定めることとされています。