

死亡届の記入例

本来は右側に死亡診断書があります。

死亡届

平成 年 月 日届出

長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	発送 平成 年 月 日					
送付 平成 年 月 日 第 号	長 印					
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通知

氏名に故人の名字と名前をお書きください。
よみがなは平仮名でお書きください。
男女にチェック(シ)を入れてください。
生年月日を年号からお書きください。
(例 大正〇〇年〇月〇日)

病院などの住所をお書きください。(名称ではなく)
番地などの書き方は省略せずお書きください。
(例 八日町一丁目1番50号)

省略せず都道府県からご記入ください。(番地も略さず記入)
世帯主の名前をお書きください。
よみがなは平仮名でお書きください。

故人様の本籍をお書きください。(免許証などでご確認ください)
番地の書き方は省略せずお書きください。
戸籍の筆頭者のお名前をお書きください。
(戸籍のはじめに記載されている人の氏名)

故人の夫または妻がいる場合には「いる」にチェック(シ)を入れ、年齢をお書きください。
いない場合には、「いない」の()内で当てはまる理由にチェック(シ)を入れてください。

故人と届出人の関係を、8ケースの中から該当するものにチェック(シ)を入れてください。
届出人の住所(住民票記載の住所)と、本籍、筆頭者をお書きください。
届出人の署名と生年月日を記入し、押印してください。
(押印した印鑑は届け出ご持参ください)

(よみかた)	よみがな	ひらがな
氏 名	奥 州	〇 男 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生 年 月 日	大正10年〇〇月〇〇日	(生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください) <input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後
死亡したとき	平成20年 〇〇月 〇〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 〇〇時 〇〇分 <input type="checkbox"/> 午後
死亡したところ	岩手県奥州市江刺区〇〇字〇〇二丁目3	番地番 4号
住 所	岩手県奥州市江刺区〇〇字〇〇三丁目5	番地番 7号
(住民登録をしているところ)	世帯主の氏名	おうしゅう まるお 奥 州 〇 男
本 籍	岩手県奥州市水沢区〇〇字〇〇5	番地番
(外国人のときは国籍だけを書いてください)	筆頭者の氏名	奥 州 〇 男
死亡した人の夫または妻	<input checked="" type="checkbox"/> いる(満79歳) <input type="checkbox"/> いない(<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)	
死亡したときの世帯のおもな仕事と	<input type="checkbox"/> 1. 農業だけまたは農業とその他の仕事を持っている世帯 <input type="checkbox"/> 2. 自由業・商工業・サービス業等を個人で経営している世帯 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店等(官公庁は除く)の常用勤労者世帯で勤め先の従業者数が1人から99人までの世帯(日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input type="checkbox"/> 4. 3にあてはまらない常用勤労者世帯及び会社団体の役員の世帯(日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input type="checkbox"/> 5. 1から4にあてはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 仕事をしている者のいない世帯	
死亡した人の職業・産業	(国勢調査の年... 年- の4月1日から翌年3月31日までに死亡したときだけ書いてください) 職業 無 職 産業	
そ の 他		
届 出 人	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 同居の親族 <input type="checkbox"/> 2. 同居していない親族 <input type="checkbox"/> 3. 同居者 <input type="checkbox"/> 4. 家主 <input type="checkbox"/> 5. 地主 <input type="checkbox"/> 6. 家屋管理人 <input type="checkbox"/> 7. 土地管理人 <input type="checkbox"/> 8. 公設所の長	
	住 所	岩手県奥州市江刺区〇〇字〇〇三丁目5 番地番 7号
	本 籍	岩手県奥州市水沢区〇〇字〇〇5 番地 筆頭者の氏名 奥州 〇 男
	署 名	奥 州 〇 子 (印) 昭和2年 〇〇月 〇〇日生
事 件 簿 番 号		
日中連絡のとれるところ	電話 (0197) 00-0000	
連絡先の電話番号を記入し、該当する連絡先を○で囲んでください。	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 呼出(方)	

用紙右側の死亡診断書に書かれている日時を写してください。

世帯のおもな仕事の6ケースの中から該当するものにチェック(シ)を入れてください。
故人の職業をお書きください。