

死亡登記

西元 年 月 日 申報
長

受理：西元 年 月 日 第 號				發送：西元 年 月 日 印		
送達：西元 年 月 日 第 號						
文書調查	戶籍記載	記載調查	調查表	附票	住民票	通知

(念法) 姓 名 出生日期		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	西元 年 月 日		
死亡日期	年 月 日 上午、下午 點 分		
死亡地點			
住址 (住民登錄地)	戶主姓名：		
本籍地 (外國人只需寫國籍)	台灣 代表姓名：		
死亡者之夫或妻	<input type="checkbox"/> 有(滿 歲) 無(<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)		
死亡時家庭 主要事業與 死者從事職業、 產業	<input type="checkbox"/> 1. 從事農業或農業兼其他工作之家庭。 <input type="checkbox"/> 2. 從事個人經營的自由業、工商業、服務業等工作之家庭。 <input type="checkbox"/> 3. 公司、個人商店等(公家機關除外)之勞動者家庭。工作員工為1~99人之家庭。 (未滿1年之契約員工屬5)。 <input type="checkbox"/> 4. 非屬3之常用勞動者之家庭及擔任公司董事之家庭(未滿1年之契約員工屬5)。 <input type="checkbox"/> 5. 非屬1~4勞動者之家庭。 <input type="checkbox"/> 6. 無職業之家庭。		
	國勢調查之年…	僅需填寫年…4月1日至翌年3月31日止死亡時的情形	
職業：	產業：		
其 他			
死者與申 報人關係 申 報 人	<input type="checkbox"/> 1. 同居親屬 <input type="checkbox"/> 2. 不同居親屬 <input type="checkbox"/> 3. 同居者 <input type="checkbox"/> 4. 家長 <input type="checkbox"/> 5. 地主 <input type="checkbox"/> 6. 房屋管理人 <input type="checkbox"/> 7. 土地管理人 <input type="checkbox"/> 8. 公共設施場所生管 <input type="checkbox"/> 9. 監護人 <input type="checkbox"/> 10. 保佐人 <input type="checkbox"/> 11. 補助人 <input type="checkbox"/> 12. 任意監護人		
	住所：		
	本籍：	番地	代表姓名：
	簽名：	年 月 日 生	
事件簿號碼		連絡 電話 自宅	

死亡診斷書（屍體檢驗書）

姓名		1 男 2 女	出生年月日	明治 昭和 (西元) 年 月 日				
				大正 平成 (出生30日以內死亡時，也請填寫出生時刻)	上午 下午 時 分			
死亡時日	西元 年 月 日	上午	下午	時 分				
死亡地點及類別	死亡地點類別	1. 醫院 2. 診所 3. 老人照護中心 4. 助產所 5. 養老院 6. 自家 7. 其它						
	死亡地點	番號						
	設施名稱							
<p>死亡原因</p> <p>◆與I、II同為疾病末期狀態之心功能不全、呼吸功能不全等則請不要填寫。</p> <p>◆I欄請以最影響死亡之傷病名依醫學性因果關係順序填寫。</p> <p>◆I欄傷病名請各欄各記載一個</p> <p>但是，欄位不足時請在(工)欄依醫學性因果關係順序填寫。</p>	I	(ア)直接死因	發病或受傷至死亡時間					
		(イ)(ア)之原因						
		(ウ)(イ)之原因						
		(工)(ウ)之原因						
	II	與直接死因無相關疾病影響欄位						
	手術	1無 2有 (部位及主要所見)	手術年月日	年 月 日				
		解剖	1無 2有 (部位及主要所見)					
	死亡種類	1病死及自然死 外在因素死亡 意外之外在因素死亡 (2. 交通事故 3. 跌倒跌落 4. 溺水 5. 因煙火災及火焰等傷害 6. 窒息 7. 中毒 8. 其他) 其它不詳之外在因素死亡 (9. 自殺 10. 他殺 11. 其他及不詳外在因素死亡) 12. 不詳原因之死亡						
	意外傷亡追加事項	傷害發生時間	西元 年 月 日	上午	下午 時 分	傷害發生地點	都道府縣 市區 郡町村	
傷害發生地點類別		1住家 2工廠及工地現場 3道路 4其他						
方法及狀況								
出生後未滿1年病死之追加事項	出生體重 克	單胎 多胎 1. 單胎 2. 多胎 (子中第子)			懷孕週數 滿 週			
	懷孕 生產時 母親病態或異狀		母親生日		前次生產懷孕結果			
	1. 無 2. 有		昭和 平成 年 月 日		出產人 死產人 (只限懷孕22週內)			
	3. 不明							
其他特別交待事項								
上述診斷係由診斷 (檢驗)					西元 年 月 日			
本診斷書 (檢驗書) 發行年月日					西元 年 月 日			
醫師 茲證明上述事項確為死亡證明書上所記載之事項。 西元 年 月 日								
長 印								

茲證明上述事項確為死亡證明書上所記載之事項。

西元 年 月 日

長 印