

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) <input type="checkbox"/> 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						
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					
死亡原因 ◆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。 ◆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。 ◆Ⅰ欄傷病名請各欄各記載一個 但是，欄位不足時請在（工）欄依醫學性因果關係順序填寫。	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				
		(エ)(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 3. 不明	昭和 平成 年 月 日		出產 人 死產 人 (只限懷孕22週內)		
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