

様式第7号（第6条関係）

人口動態調査死亡小票

(和暦) 年月日 市区町村受付

(和暦) 年月日 保健所受付

市区町村符号及び保健所符号		事件簿番号				
(1) 氏名		(3) 生年月日 (和暦) 年月日 1午前 2午後 時 分		(4) 死亡したとき (和暦) 年月日 1午前 2午後 時 分		
(2) 男女別 <input type="checkbox"/> 1男 <input type="checkbox"/> 2女	(6) 死亡した人の住所 1日本 2日本外 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
(7) 死亡した人の国籍 1日本 2韓国 3中国 4ワルジタクイ 5米国 6英國 8オランダ 9ベルギー 10オランダ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11不詳						
(8)(9) 死亡した人の夫または妻 1いる 2離別 3死別 4未満 5不詳 <input type="checkbox"/> 満歳						
(10) 死亡したときの世帯の主な仕事 1農家 2自営 3勤I 4勤II 5その他 6無職 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		(11) 職業 死亡したときの職業・産業 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		(12)(13) 死亡したときの死因 1病院 2診療所 3歯科医院 4助産所 5産婆 6自宅 7その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 施設の名称		
原死因符号		外因の状況符号	発生したところ符号	傷害発生したところ符号	母側符号	
死 亡 の 原 因	(ア) 直接死因					発病(発症)又は受傷から死亡までの期間
	(イ) (ア)の原因					
	(ウ) (イ)の原因					
	(エ) (ウ)の原因					
	II Ⅰほしに記した傷病名を及等					
手術 1無 2有 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		部位及び主要所見	手術年月日 (和暦) 年月日	解剖 1無 2有 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	主要所見	
(15) 死因の種類 1病死・自然死 2交通事故 3転倒 4落水 5火災 6窒息 7中毒 8その他 9自殺 10他殺 11不詳 <input type="checkbox"/>		(17) 出生時体重 生後1年未満で病死した場合の追加項目 1無 2有 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		単胎・多胎の別 不詳 1単胎 2多胎 g (子中第 子) 満週 3不詳		
(16) 外因死の追加事項 傷害が発生したとき 1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他() 傷害が発生したところ 都道府県 市郡 区町村 手段及び状況		母の生年月日 (和暦) 年月日		出生児 妊娠満22週以後の死産児 人胎		
(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 氏名		確認 欄		備考		