

記入はすべて日本語で書いてください。届出日は、窓口で提出する日、郵送する場合は、ポストに投函する日を記入してください。文字の訂正、追加又は削除したときは、その字数を欄外に記載し、署名してください。修正液は使用できません。

令和 2 年 5 月 15 日 届出

在ニュージーランド日本国大使館

受理 令和 年 月 日						
第 号						
送付 令和 年 月 日						
第 号						
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附票	住民票	通知

公館印

元号で記入。

住所記入が必要な箇所については、別紙の「ニュージーランド住所表記表」を参照のうえご記入ください

本籍地は番地（番）まで正しく記入。ハイフンは不可。

(1)	(よみかた)	がいむ	たろう
(2)	氏名	外務	太郎
(3)	生年月日	昭和12年 9 月 18 日	午前 8 時 48 分
(4)	死亡したとき	令和 2 年 3 月 10 日	午前 0 時 13 分
(5)	死亡したところ	ニュージーランド国ウェリントン市ウィリス通1番	番地 1 号
(6)	住所	ニュージーランド国ウェリントン市ウィリス通8番	番地 8 号
(7)	本籍	東京都千代田区霞が関1丁目1番	番地 1 号
(8)	死亡した人の夫または妻	筆頭者の氏名 外務 太郎	
(9)	死亡したときの世帯のおもな仕事と	農業だけまたは農業とその他の仕事を持っている世帯 自由業・商工業・サービス業等を個人で経営している世帯 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） 3にあっ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） 1から4にあってはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯 6. 仕事をしている者のいない世帯	
(10)	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)	
(11)	その他	職業	産業

記入の注意

届書はすべて日本語で書いてください。鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。死亡したことを知った日からかぞえて 3 か月以内に出してください。

夜の 12 時は「午前 0 時」、昼の 12 時は「午後 0 時」と書いてください。

「死亡したところ」は「死亡したとき」とともに戸籍に書かれますので、くわしく国名から番地まで書いてください。なお、病院名を書く必要はありません。

「筆頭者の氏名」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。

内縁のものはふくまれません。

□には、あてはまるものに☑のようにしるしをつけてください。

死亡者について書いてください。

届書及び死亡を証する書面（外国官公署の発行する死亡登録証明書又は医師が作成した死亡証明書）は、それぞれ 2 通提出してください。外国文の証明書には翻訳者を明らかにした和訳文を添付してください。

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）にも用いられます。

届出人の署名は、はっきりと読めるように本人が書いてください。なお、外国人が外国語で署名する場合は、その「よみかた」をカタカナで併記してください。

死亡診断書（死体検案書）

死亡を診断した医師が日本語で記入することができるときは、下記の欄を使用しても差し支えありません。この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料として用いられます。かん書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 令和 年 月 日 大正 平成 生れてから30日以内に死亡したとき生じた場合は書いてください
死亡したとき	令和 年 月 日	午前・午後 時 分	
死亡したところ	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他	
及びその種別	死亡したところ	番地 番号	
死亡の原因	(ア)直接死因		
	(イ)(ア)の原因		
	(ウ)(イ)の原因		
	(エ)(ウ)の原因		
	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等		
	手術	1無 2有	
	解剖	1無 2有	
死因に種類	1病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }		
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ()	
	手段及び状況		
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	単胎・多胎の別	妊娠週数
	グラム	1単胎 2多胎 (子中第 子)	満 週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日	前回までの妊娠の結果 出生児 死産児 (妊娠満 22 週以後に限る)
その他特に付言すべきことがら			
上記のとおり診断（検案）する	診断（検案）年月日	令和 年 月 日	
(病院、診療所若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所)	本診断書（検案書）発行年月日	令和 年 月 日	
(氏名) 医師	番地 番号		
	印		

記入不要

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

傷病名等は、日本語で書いてください。I欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付けて書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。

「5煙、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒素等も含まれます。

「1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。

傷害がどういふ状況で起こったかを具体的に書いてください。

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。母子健康手帳等を参考に書いてください。

(届出人の連絡先及び電話番号 住所と同じ)

04-123-1234または021-345-6789 consular2gmail.com

元号で記入。外国人の場合は西暦で記入。

メールでご連絡させていただく場合がありますので、メールアドレスのご記入もお願いします。