死亡証明書

氏　　名	吉○　○○	①男 2女	生年月日	明治　昭和　令和 大正　平成　3　年　2　月　10　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）午前・午後　時　分
死亡したとき	令和　1　年　5　月　7　日（推定）　午前・午後　3　時　2　分（頃）			
現　住　所				
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院　2診療所　3老人保健施設　4助産所　5老人ホーム　6自宅　⑦その他		
	死亡したところ	○○県○○市○○町の山林　番地　番　号		
	（死亡したところの種別1～5）施設の名称			

死亡の原因 ◆Ⅰ欄、Ⅱ欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆Ⅰ欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください。 ◆Ⅰ欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください。 ただし、欄が不足する場合は(ｴ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください。	Ⅰ	(ｱ)直接死因	○○○○○○中毒	発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 ◆年,月,日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は,時,分等の単位で書いてください （例:1年3か月5時間20分）
		(ｲ)(ｱ)の原因		
		(ｳ)(ｲ)の原因		
		(ｴ)(ｳ)の原因		
	Ⅱ	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（部位及び主要所見）	手術年月日	令和 平成　年　月　日 昭和
解剖	①無　2 有（主要所見）		

死因の種類	1 病死及び自然死 外因死　不慮の外因死｛2交通事故　3転倒　転落　4溺水　5煙、火災及び火焔による傷害　6窒息　7中毒　⑧その他（推定）｝ 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｝ 12不詳の死

外因死の追加事項 ◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したとき	令和.平成.昭和　年　月　日 午前・午後　時　分	傷害が発生したところ	都道府県 市　区 郡　町村
	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　グラム	単胎・多胎の別 1 単胎　2 多胎（　子中第　子）	妊娠週数 満　週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異常 1 無　2 有［　］3 不詳	母の生年月日 令和 昭和　年　月　日 平成	前回までの妊娠結果 出生児　人 死産児　胎 （妊娠満22週以後に限る）

その他特に付言すべきことがら
○○○○○○○○○○○○○○

死体検案年月日　令和 1 年 5 月 10 日

上記の通り証明する

本証明書発行年月日　令和 1 年 6 月 1 日

所在地　〒999-9999 東京都○○区○○○○町１－４５　番地　番　号

病院又は診療所等の名称　○○○○○○病院

医師氏名　登録医師１　印