

## 死亡診断書（死体検案書）

氏名			1. 男性 2. 女性	生年月日	昭和 平成	年	月	日
死亡したとき	年 月 日		午前・午後		時	分		
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 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					
	死亡したところ（住所）							
	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(イ)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				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30分)		
		(イ)(ア)の原因						
		(ロ)(イ)の原因						
		(ハ)(ロ)の原因						
	II	直接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		手術年月日		年 月 日			
解剖	1 無 2 有							
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、火災及び火焰による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他 ] 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	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							
その他特記すべきことがら								
上記のとおり診断（検案）する					診断（検案）年月日 年 月 日 本診断書（検案書）発行年月日 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  (氏名) 医師名 印								

(注)病院又は診療所等の死亡診断書（死体検案書）でも差し支えありません。