別紙様式１３

死亡診断書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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(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 |  | | | | | 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 |  | | | | |  |
| (ｳ)(ｲ)の原因 |  | | | | |  |
| (ｴ)(ｳ)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、火災及び火焔による傷害　 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 | | | | | | | | | |
| 上記のとおり診断する　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　 診断年月日　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 本診断書発行年月日　　　　　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でも差し支えありませんが、できるだけこの診断書での提出をお願いします。