



D Otros Trámites

[Al inicio del D Otros Trámites](#)

4 Formulario de defunción

Es necesario realizar los mismos trámites que los japoneses si muere un extranjero en Japón, puesto que la legislación de registro civil se aplica de igual forma a todos aquellos que viven en Japón, tanto japoneses como extranjeros. De acuerdo con esta legislación se registrará el fallecimiento en el Ayuntamiento municipal.

Aparte del registro, se debe devolver la tarjeta de extranjero al Ayuntamiento para anular los datos registrados.

Al mismo tiempo hay que avisarle del fallecimiento al país de su nacionalidad. Diríjase a la embajada o consulado de su país en Japón para obtener mayor información, ya que los trámites varían según el país.

En caso de que fallezca su esposo/a japonés/a, no podrá renovar el período de estancia como cónyuge de japonés/a, así que consulte con Inmigración si quiere seguir viviendo en Japón.

Documentación necesaria	Lugar de presentación de formulario	Desde cuándo hasta cuándo	Tarifa
1 Formulario de defunción (disponible en los ayuntamientos municipales y hospitales) 2 Certificado médico de defunción (certificado redactado por el médico en la parte correspondiente del formulario) 3 Sello personal del declarante (o la firma si no tiene sello)	Ayuntamiento del municipio donde reside el declarante o donde falleció	En menos de 7 días de conocer-se el fallecimiento	Gratis



D Otros Trámites

Al inicio del D Otros Trámites

Muestra

死亡届

平成 年 月 日届出

長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	発送 平成 年 月 日
送付 平成 年 月 日 第 号	長 印
書類調査	戸籍記載
記載調査	調査票
附 票	住民票
通 知	

(1)	(よみかた)	氏 名	
(2)	氏 名	氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(3)	生年月日	明治 昭和 大正 平成 年 月 日	(生まれたから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) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
(4)	死亡したとき	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
(5)	死亡したところ		番地 番 号
(6)	住 所		番地 番 号
	(住民登録をしているところ)	アール5 ワンション名	
		世帯主の氏名	
(7)	本 籍		番地 番 号
	(外国人のときは国籍だけを書いてください)	筆頭者の氏名	
(8)	死亡した人の夫または妻	<input type="checkbox"/> いる (満 歳) <input type="checkbox"/> いない (<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)	
(9)	死亡したときの世帯のおもな仕事と	<input type="checkbox"/> 1. 農業だけまたは農業とその他の仕事を持っている世帯 <input type="checkbox"/> 2. 自由業・商工業・サービス業等を個人で経営している世帯 <input type="checkbox"/> 3. 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員数が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) <input type="checkbox"/> 4. 3にあてはまらない常用勤労者世帯及び会社団体の役員の世界(日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input type="checkbox"/> 5. 1から4にあてはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 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	(国勢調査の年一平成 年…の4月1日から翌年3月31日まで届出をするときだけ書いてください) 職業 産業	
(11)	その他		
	届 出 人	<input type="checkbox"/> 1. 同居の親族 <input type="checkbox"/> 2. 同居していない親族 <input type="checkbox"/> 3. 同居者 <input type="checkbox"/> 4. 家主 <input type="checkbox"/> 5. 地主 <input type="checkbox"/> 6. 家屋管理人 <input type="checkbox"/> 7. 土地管理人 <input type="checkbox"/> 8. 公設所の長 住 所 番地 番 号 本 籍 番地 番 号 筆頭者の氏名 署 名 印 年 月 日生	

事件簿番号

連絡先 電話 宅 勤務先・携帯

昼間連絡が取れるところ

字は略さず丁寧に書いてください。

記入の注意

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7日以内に出してください。

届書は、1通でさしつかえありません。

「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。

届け出られた事項は、人口動態調査(統計法に基づく指定統計第5号、厚生労働省所管)にも用いられます。

◎届出人の印をご持参ください。



D Otros Trámites

Al inicio del D Otros Trámites

Muestra

死亡診断書 (死体検案書)

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も用いられます。正しい書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名	1 男	明治 昭和	年 月 日
	2 女	大正 平成	年 月 日
死亡したとき	平成 年 月 日	午前・午後 時 分	
(12) 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	番地 番 号	
(14) 死亡の原因	死亡の原因	Ⅰ (ア) 直接死因 (イ) (ア)の原因 (ウ) (ウ)の原因 (エ) (ウ)の原因	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間
	◆1欄では、最も死亡に影響を与えた原因を医学的因果関係の順番で書いてください	Ⅱ 点検には死因に関係しないが1欄の備考欄に記載する	◆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ヶ月3日、5時間20分)
	◆1欄の備考欄の記載は各欄一つにしてください	部位及び主要所見	手術年月日 平成 年 月 日
	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	手術 1 無 2 有	解剖 1 無 2 有
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 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	9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因	12 不詳の死
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	平成、昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ 市 区 町 村
	◆伝聞又は鑑定情報の場合でも書いてください	1 住所 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他	手段及び状況
(17) 産後1年未満で死亡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 人 死産児 人 (妊娠週22週以後に限る)
(18) その他特に付するべきことから			
(19) 上記のとおり診断(検案)する	診断(検案)年月日 平成 年 月 日	本診断書(検案書)発行年月日 平成 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	番地 番 号	印

生年月日が不詳の場合は、指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、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、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。

1欄では、各傷病について発病の方(例:急性)、病因(例:肺炎球菌)、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「妊娠週何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠週何週何分の分娩中」と書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「妊娠週何週何日後何日」と書いてください。

1欄及び2欄に関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。紹介状や伝聞による情報についてもカッコを付して書いてください。

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

「住居」とは、住宅、邸等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどのような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算定し、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。