



4 Laporan Kematian

Orang asing yang meninggal di Jepang, harus mengikuti proses pelaporan kematian yang sama halnya dengan orang Jepang. Bila orang asing meninggal di Jepang, berarti akan merubah jumlah daftar penduduk yang berada di Jepang.

Melaporkan kematian ke kantor kelurahan wilayah domisili Anda yang berdasarkan hukum pendaftaran keluarga.

Selain melaporkan kematian laporan lainnya adalah mengembalikan Kartu Tanda Penduduk Orang Asing ke kantor kelurahan di wilayah Anda, dan orang yang meninggal itu dihapus daftarnya dari Kependudukan Orang Asing. Dan daftarkanlah atau laporkanlah kematian orang tersebut ke tempat negara asalnya. Setiap negara proses masalah ini berbeda untuk itu periksalah ke kantor Kedutaan Besar atau Konsulat Jendral negara orang yang meninggal tersebut yang berada di Jepang.

Dalam masalah ini orang yang meninggal adalah orang Jepang, maka orang yang ditinggal (duda atau janda) dan mempunyai status Izin Tinggalnya (sponsor orang Jepang), jangka waktu Izin Tinggalnya tidak bisa diperbaharui, bila ingin melanjutkan kehidupannya di Jepang, konsultasikanlah ke Kantor Imigrasi di daerah Anda tinggal.

Dokumen yang dibutuhkan	Tempat Pendaftaran/ Pemberian Informasi	Dari dan Sampai kapan	Biaya
1. Surat laporan kematian berada di kantor kelurahan atau Rumah Sakit 2. Surat keterangan/diagnosa kematian didapat dari hasil pemeriksaan diagnosa dan telah disahkan oleh dokter. 3. Stempel/cap orang yang melaporkan bagi orang yang tidak mempunyai stempel dapat dengan menandatangani saja.	Ke kantor kelurahan yang melaporkan atau tempat orang yang meninggal.	Dalam waktu 7 hari dari hari meninggalnya orang tersebut	Gratis

INFORMASI KEHIDUPAN BERBAGAI BAHASA



D Laporan Lain-lainnya

▶ [D Laporan lain-lainnya](#)

Sample

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	印 票	住民票	通知

(1) (よみかた)	氏 名	
(2) 氏 名	民 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日以内は、 届出したときは生まれた 時期を書いてください)	<input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
(4) 死亡したとき	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
(5) 死亡したところ	番地 番 号	
(6) 住 所 (住民登録をして いるところ)	番地 番 号	
(7) 本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書いて ください)	番地 番 号	
(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日までに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 - - 昼間連絡が取れるところ 自宅・勤務先・携帯	

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☑のようにす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。

字は略さず丁寧に書いてください。



INFORMASI KEHIDUPAN BERBAGAI BAHASA



D Laporan Lain-lainnya

■ [D Laporan lain-lainnya](#)

Sample

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。かき方で、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 大正 平成	年 月 日	午前・午後 時 分 (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。)
			平成 年 月 日	午前・午後 時 分		
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 (13) 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				
(14) 死亡の原因	死亡したところ	番地 番 号				
	死亡したところの種別、公 施設 の 名 称					
	(ア) 直接死因			発病(発症) 又は受傷から 死亡までの 期間		
	(イ) (ア)の原因			◆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)		
(14) 死亡の原因	(ウ) (イ)の原因					
	(エ) (ウ)の原因					
(14) 死亡の原因	死者には死因に關 係しないが1療の 傷病経過に影響を 及ぼした傷病名等					
	◆1療の傷病名 の記載は各種「つ 」にしてください。 ただし、欄が不 足する場合は (ウ)欄に残りを 医学的因果関係 の順番で書いて ください。					
(15) 死因の種類	手術	1 無 2 有	部位及び主要所見	手術年月日	平成 昭和 年 月 日	
	解剖	1 無 2 有	主要所見			
(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 } 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 }				
	2 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	都 道 府 県	
	◆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 { }				
(17) 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)	週			
(17) 病死した場合の追加事項	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日	前回までの妊娠の結果			
	1 無 2 有 { } 3 不詳	昭和 平成 年 月 日	出生児 人 死産児 人 (妊娠週22週以後に限る)			
(18) その他特に付言すべきことから						
(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				
(19) (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、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。
1療では、各傷病について発症の方(例:急性)、病因(例:感染症)、部位(例:胃腸門部がん)、性状(例:無理組織型)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「産後何日何時間何分」と書いてください。

1療及び2療に關した手術について、術式又はその診断名と關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して書いてください。

「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、火災による一般化災(中毒、窒息等)も含まれます。

「1住所」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。

傷害がどういった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確定し、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。

