

ข้อมูลการใช้ชีวิตประจำวันนานาชาติ



D การแจ้งต่าง ๆ

▲ [D การแจ้งต่าง ๆ](#)

4 ใบแจ้งการตาย

คนต่างด้าวที่เสียชีวิตในประเทศญี่ปุ่นจะต้องดำเนินการเหมือนคนญี่ปุ่น ในกรณีคนต่างด้าวเสียชีวิตในประเทศญี่ปุ่นคนต่างด้าวที่พำนักอาศัยในประเทศญี่ปุ่นก็ต้องปฏิบัติตามกฎหมายทะเบียนราษฎร เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในการจัดเก็บข้อมูลของเขตปกครอง ต้องแจ้งการตายที่เทศบาลท้องถิ่นตามกฎหมายนั้น

เมื่อดำเนินใบแจ้งการตายพร้อมกับการส่งคืนบัตรประจำตัวบุคคลต่างด้าวของผู้เสียชีวิตแล้ว ทางเทศบาลจะทำการลบข้อมูลทะเบียนบุคคลต่างด้าวทิ้ง อย่างไรก็ตามการดำเนินการแจ้งตายฝ่ายประเทศที่ผู้เสียชีวิตถือสัญชาติ วิธีการดำเนินการแต่ละประเทศไม่เหมือนกันจึง กรุณาติดต่อสอบถามที่สถานทูตหรือกงสุลในประเทศญี่ปุ่น

หากผู้ที่เสียชีวิตเป็นคู่สมรสคนญี่ปุ่นแล้ว บุคคลพำนักอยู่สถานภาพการพำนักคู่สมรสของคนญี่ปุ่นเป็นตน จะไม่สามารถต่อระยะเวลาพำนักได้อีกต่อไป หากต้องการพำนักอาศัยอยู่ต่อที่ในประเทศญี่ปุ่น ต้องปรึกษากับกรมตรวจคนเข้าเมือง

เอกสารที่จำเป็น	สถานที่เสนอ	ตั้งแต่...ถึงเมื่อไร	ค่าธรรมเนียม
1 ใบแจ้งการตาย ขอได้ที่เทศบาลหรือโรงพยาบาล	เทศบาลที่ในเขต อาศัยหรือเทศบาลที่ เสียชีวิต	ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ เสียชีวิต	ไม่เสียค่าใช้จ่าย
2 ใบมรณะบัตร เมื่อตายจะหมอบรรองที่ขอตรวจการตาย ในใบแจ้งการตาย			
3 ตราประทับของผู้แจ้ง หากไม่มีตราประทับ ลายเซ็นก็ได้			



ข้อมูลการใช้ชีวิตประจำวันนานาชาติ



D การแจ้งต่าง ๆ

▲ D การแจ้งต่าง ๆ

Sample

死亡届

平成 年 月 日届出

長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	発活 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	封 票	住民票	通知

(1) (よみかた)	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(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日以内は死亡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	番地 番 号		
(6) (住民登録をしているところ)	アール・ワンション名 世帯主の氏名		
(7) 本 籍	番地 番 号		
(7) (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	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			

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。

連絡先	電話	— —
	昼間連絡が取れるところ	
	自宅・勤務先・携帯	



ข้อมูลการใช้ชีวิตประจำวันนานาชาติ



D การแจ้งต่าง ๆ

▲ D การแจ้งต่าง ๆ

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	2 女	生年月日	明治 昭和 年 月 日 大正 平成 (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 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				
(13) 死亡したところ及びその種別	死亡したところ 番地 番 号				
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因		疾病(発症) 又は受傷から死亡までの期間		
	(イ) (イ)の原因		◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、日本未満の場合は、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		
	(ウ) (イ)の原因				
	(エ) (イ)の原因				
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火傷による傷害 6 不慮の外因死 7 中毒 8 その他 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因死 12 不詳の死				
	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の種別 1 住所 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 () 市 区 町 村				
(16) 外因死の追加事項	◆印刷又は認定図報の場合でも書いてください				
(17) 出生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状 1 無 2 有 ()		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) その他特に付言すべきことから					
(19) 医師	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 印 番地 番 号				

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、養老老人ホーム、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欄では、各傷病について発病の方(例:急性)、病因(例:感染症)、部位(例:胃腸門部がん)、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「妊娠週何週何分何秒中」と書いてください。

産後42日未満の死亡の場合は「経産週何週何日」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。紹介状や伝言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、火災及び火傷による傷害」は、火災による一般化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1 住所」とは、住宅、店舗をいひ、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。