第四号書式（第十九条の二関係）

死亡診断書

この死亡診断書は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、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 大正 平成 令和 年 月 日 （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	生年月日が不詳の場合は、推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。
死亡したとき	令和 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介護医療院・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			「5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。
	死亡したところ	番地 番号			
	（死亡したところの種別1～5） 施設の名称	（ ）			死亡したところの種別で「3 介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。
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ヵ月、5時間20分）		傷病名等は、日本語で書いてください。 Ⅰ欄では、各傷病について ・発病の型（例：急性） ・病因（例：病原体名） ・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。
	（イ）（ア）の原因				
	（ウ）（イ）の原因				
	（エ）（ウ）の原因				
	Ⅱ 直接には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				妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。 産後1年未満の死亡の場合は「妊娠満何週、産後満何日」と書いてください。
	手術 1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日	令和 平成 昭和 年 月 日	Ⅰ欄及びⅡ欄に関係した手術について、術式及び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。
	解剖 1無 2有	主要所見			
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				「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、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。
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	令和・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住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他（ ）			「1住居」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。
	傷害が発生したところ	都道府県 市郡 区町村			傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。
	手段及び状況				
生後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	妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、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。
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状 1無 2有 { } 3不詳		母の生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 （妊娠満22週以後に限る）	
その他特に付言すべきことがら					
上記のとおり診断する { 病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は歯科医師の住所 } （氏名） 歯科医師			診断年月日 令和 年 月 日 本診断書発行年月日 令和 年 月 日 番地 番 号		氏名の欄には、歯科医師本人が署名してください。 記名押印は原則不可です。