

死亡届

令和 2 年 5 月 1 日届出

在デュッセルドルフ日本国大使館
総領事 殿

受理 令和 年 月 日
第 号
送付 令和 年 月 日
第 号

公館印

日本人の方の生年月日は元号（昭和・平成・令和）
で記入してください。

票 通知

(1)	(よみかた)	たなか はなこ
(2)	氏名	氏名 田中 花子 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
(3)	生年月日	昭和 20 年 1 月 10 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) <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 時 分
(4)	死亡したとき	令和 2 年 4 月 4 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 3 時 24 分
(5)	死亡したところ	ドイツ連邦共和国ノルトライン・ヴェストファーレン州 デュッセルドルフ市 ローフス通り 2 番地
(6)	住所	ドイツ連邦共和国ノルトライン・ヴェストファーレン州 デュッセルドルフ市 ブライテ通り 27 番地 世帯主の氏名 田中 一郎
(7)	本籍	東京都千代田区霞が関一丁目2 番地 筆頭者の氏名 田中 一郎
(8)	死亡した人の夫または妻	<input checked="" type="checkbox"/> いる (満 79 歳) <input type="checkbox"/> いない (<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)
(10)	死亡したときの世帯のおもな仕事	<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)の常用勤務者世帯で勤め先の従業者数が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帯(日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input checked="" 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世帯 <input type="checkbox"/> 6. 仕事をしている者のいない世帯
(11)	死亡した人の職業・産業	(国勢調査の年... 年...の4月1日から翌年3月31日までに死亡したときだけ書いてください) 職業 産業
その他	ドイツ連邦共和国 デュッセルドルフ 市戸籍局が発給した死亡証明書を添付する。	届書及び死亡を証する書面(外国官公署の発行する死亡登録証明書又は医師が作成した死亡証明書)は、それぞれ原本1通と写し1通出してください。外国文の証明書には翻訳者を明らかにした和訳文を添付してください。
届出人	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 9. 後見人 <input type="checkbox"/> 10. 保佐人 <input type="checkbox"/> 11. 補助人 <input type="checkbox"/> 12. 任意後見人 <input type="checkbox"/> 13. 任意後見受任者	届け出られた事項は、人口動態調査(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録(厚生労働省所管)にも用いられます。
	住所	ドイツ連邦共和国ノルトライン・ヴェストファーレン州 デュッセルドルフ市 ブライテ通り 27 番地
	本籍	東京都千代田区霞が関一丁目2 番地 筆頭者の氏名
	署名 (※押印は任意)	田中 一郎 印 昭和15年6月5日生

記入の注意

届書はすべて日本語で書いてください。
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3か月以内に提出してください。

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。

「死亡したところ」は「死亡したとき」とともに戸籍に書かれますので、くわしく国名から番地まで書いてください。なお、病院名を書く必要はありません。

「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☑のようにしるをつけてください。

死亡者について書いてください。

届書及び死亡を証する書面(外国官公署の発行する死亡登録証明書又は医師が作成した死亡証明書)は、それぞれ原本1通と写し1通出してください。外国文の証明書には翻訳者を明らかにした和訳文を添付してください。

届け出られた事項は、人口動態調査(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録(厚生労働省所管)にも用いられます。

届出人の署名は、はっきりと読めるように本人が書いてください。なお、外国人が外国語で署名する場合は、その「よみかた」をカタカナで併記してください。

事件簿番号
届出人の連絡先及び電話番号 +49 (0) 1234-5678, tanaka@ko.mofa.go.de)

↑ 日中連絡可能な携帯電話番号等と、メールアドレスを記入してください。