

# 死産届

妊娠第4月(第12週)以降の胎児を死産したときの届です。

根拠法令	墓地、埋葬等に関する法律、死産の届出に関する規程
届出期間	死産した日から7日以内(死産した日も含む)
届出地	届出人の所在地、死産した場所の市区町村
届出人	亡くなった胎児の父または母、同居人、死産に立ち会った医師又は助産師、その他の立会人の順
必要書類	<ul style="list-style-type: none"><li>届書：死産届記入例は下記をご覧ください ※医師又は助産師の証明のある死産証書又は死胎検案書と一体です。</li><li>印鑑：届出人のもの</li><li>火葬場予約票(埼玉斎場組合斎場)を使用するとき</li></ul>
その他	<p>「届書に共通する主な留意事項」は必ず確認してください</p> <ul style="list-style-type: none"><li>死産届を届出後、死胎埋火葬許可証を発行する際に、斎場(火葬場)名を記載して証明しますので斎場の名称を事前に確認し、火葬日時を予約のうえ、ご来庁ください(斎場の予約等を埋火葬許可証の発行で行うものではありません)。</li><li>※春日部市内の斎場は、「埼玉斎場組合斎場」のみです。なお、斎場の手続き、ご予約等は、斎場にお問い合わせください。 埼玉斎場組合斎場 春日部市内牧1431番地 電話048(752)1531</li><li>死産届を届出後、死胎埋火葬許可証をお渡ししますので、斎場に提出してください。</li><li>妊娠第7月(24週)以降の死産児は、24時間経過しないと火葬はできません。</li></ul>
関連の届出	出産一時金(国民健康保険に加入している方) 葬祭費(国民健康保険に加入している方)
教示	なし

# 死産届

平成23年12月25日届出  
 ※届出日を記入してください

埼玉県春日部市長 殿

受付	年月日	平成 年 月 日	調査票作成
	事件簿番号	死産第 号	

(1)	父母の婚姻直前の本籍 〔外国人のときは国籍を書いてください。〕	父 都道府県名 <b>埼玉県</b>	母 都道府県名 <b>神奈川県</b>
	氏名 生年月日	<b>春日部 太郎</b>	<b>春日部 花子</b>
(2)	死産があったときの年齢	<b>昭和60年10月10日 (満26歳)</b>	<b>昭和63年12月31日 (満23歳)</b>
	死産児の男女別及び嫡出子か否かの別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/> 不祥 <input checked="" type="checkbox"/> 嫡出子 <input type="checkbox"/> 嫡出でない子	
(4)	死産があったとき	平成23年12月24日	<input checked="" type="checkbox"/> 午前      10時13分 <input type="checkbox"/> 午後
	死産があったところ	<b>埼玉県春日部市中央 7</b>	<b>丁目 2 番地 1号</b>
(5)	死産があったときの母の住所 〔住民登録をしているところを書いてください。〕	<b>埼玉県春日部市中央 6</b>	<b>丁目 2 番地</b> 番 号
	死産があったときの世帯の主な仕事と	<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 checked="" 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 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 （国勢調査の年・平成 年・の4月1日から3月31日までに死産があったときだけ書いてください。）	
(7)	父 母 の 職 業	父の職業	母の職業
	この母の出産した子の数	出生子（出生後死亡した子を含む。） _____ 1人 妊娠満22週以後の死産児（この死産児を含む。） _____ 0胎 妊娠満21週以前の死産児又は流産死胎（この死産児を含む。） _____ 1胎	
届出人	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他の立会者		
	住所	<b>埼玉県春日部市中央 6</b>	<b>丁目 2 番地</b> 番 号
	氏名	<b>春日部 花子</b>	印

※持参するもの ・印鑑  
 ※火葬場が埼玉斎場組合を予約している方は仮予約票を持参してください。  
 ※届書の右側は病院等の証明欄になります。

連絡先	電話 048-736-1111 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・勤務先・携帯
-----	--