

[양식 제19호]

사 망 신 고 서
(년 월 일) ※ 뒷면의 작성방법을 읽고 기재하시되 선택항목은 해당번호에 "○"으로 표시하여 주시기 바랍니다.

① 死亡者	姓名	한글	性 別	生年月日
		漢字	①男 ②女	
	登錄基準地			
	住所	世帶主·關係 의		
	死亡日時	年 月 日 時 分(死亡地 時刻: 24時刻制로 記載)		
死亡場所	場所			
	區分	①住宅內 ②醫療機關 ③施設機關(養老院, 孤兒院 等) ④産業場 ⑤ D.O.A(病院 移送 中 死亡) ⑥公路(道路, 車道) ⑦其他()		
②其他事項				
③ 申告人	姓名	㉠ 또는 書名		生年月日
	資格	①同居親族 ②非同居親族 ③同居者 ④其他(資格 :)		
	住所	電話	이메일	
④提出人	姓名	生年月日	-	

※ 다음은 국가의 인구정책 수립에 필요한 자료로 「통계법」 제32조 및 제33조에 의하여 성실응답 의무가 있으며 개인의 비밀사항이 철저히 보호되므로 사실대로 기입하여 주시기 바랍니다.

⑤ 死亡種類	①病死	⑥ 事故	種類	①交通事故 ②自殺 ③墜落事故 ④溺死事故 ⑤他殺 ⑥其他()
	②事故死→		發生地域	①現住所地和 같은 시군구 ②다른 시군구(시도, 시군구) ③其他()
	③其他		發生場所	①住宅 ②公共場所(學校, 病院 等) ③道路 ④商業서비스施設(商店, 호텔 等) ⑤産業建設現場 ⑥農場(논밭, 축사, 양식장 등) ⑦其他()
⑦ 死亡原因	㉠ 直接 死因	⇒ ⇒ ⇒ ⇒		
	㉡ ㉠의 原因	⇒ ⇒ ⇒ ⇒		
	㉢ ㉡의 原因	⇒ ⇒ ⇒ ⇒		
	㉣ ㉢의 原因	⇒ ⇒ ⇒ ⇒		
其他의 身體常況		診斷者	①醫師 ②漢醫師 ③其他	
⑧ 死亡者	國籍	①韓國人 ②歸化한 韓國人(以前國籍:)		
	最終 卒業學校	①無學 ②初等學校 ③中學校 ④高等學校 ⑤大學(校) ⑥大學院以上		
	發病(事故)當時 職業	婚姻常態	①未婚 ②配偶者 有 ③離婚 ④死別	

※ 아래사항은 신고인이 기재하지 않습니다.

읍면동접수	가족관계등록관서 송부	가족관계등록관서 접수 및 처리
년 월 일(인)		