[양식 제19호]

사 망 신 고 서

(년 월 일)

※ 뒷면의 작성방법을 읽고 기재하시되 선택항목은 해당번호에 "○"으로 표시하여 주시기 바랍니다.

① 사망자	등록기준지					
	주소	미국			세대주 및 관계	의
	성명	한글		성 별	주민등록 번 호	-
		한자		1남 2여		
	사망일시	년 월 일 시 분(사망지 시각: 24시각제로 기재)				
	사망장소	장소				
		구분	1주택내 2의료기관 3시설기관(양로원, 고아원 등) 4산업장 5 D.O.A(병원 이송 중 사망) 6공로(도로,차도) 7기타( )			
②기타사항						
③ 신고인	성명	㊞(서명 또는 무인)		주민등록번호	-	
	자격	1동거친족 2비동거친족 3동거자 4기타(의 자격 :)				
	주소	미국	전화		이메일	

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

④ 사망종류	1병사 2사고사⇒ 3기타	⑤ 사고	종류	1교통사고 2자살 3추락사고 4익사사고 5타살 6기타( )		
			발생 지역	1현주소지와 같은 시군구 2다른 시군구(시도, 시군구) 3기타( )		
			발생 지역	1주택 2공공장소(학교, 병원 등) 3도로 4상업·서비스시설(상점, 호텔 등) 5산업·건설현장·농장(논밭, 축사, 양식장 등) 6기타( )		
⑥ 사망종류	가	직접 사인	⇒		발병부터 사망까지 기간	
	나	가의 원인	⇒			
	다	나의 원인	⇒			
	라	다의 원인	⇒			
	그 밖의 신체상황			진단자	1의사 2한의사 3기타	
⑦ 사망자	최종 졸업학교		1무학 2초등학교 3중학교 4고등학교 5대학(교) 6대학원이상			
	발생(사고)당시 직업			혼인상태	1미혼 2배우자 있음 3이혼 4사별	

※ 아래사항은 신고인이 기재하지 않습니다.

읍면동 접수		세대별주민 등록표정리	월 일 (인)	가족 관계 등록 관서 접수		가족관계등록부 정 리 (전산입력필)	월 일 (인)
		개인별주민 등록표정리	월 일 (인)			주민 등록지 통 보	월 일 (인)
		주민등록증 회 수	월 일 (인)			인 구 동 태 신고서 송부	월 일 (인)
		가족관계등 록관서송부	월 일 (인)				

사 망 신 고 서

(년 월 일)

견본

① 사망자	등록기준지	서울시 용산구 한남동 254				
	주소	미국 일리노이주 시카고시 미시간 254		세대주 및 관계	홍길동의부	
	성명	한글	홍 삿갓	성 별	주민등록 번 호	000000-0000000
		한자	있는 경우	1남 2여		
	사망일시	2007년 05 월 14일 18시 52 분(사망지 시각: 24시각제로 기재)				
	사망장소	장소	미국 일리노이주 시카고시 1257번지 시카고 병원			
		구분	1주택내 2**의료기관** 3시설기관(양로원, 고아원 등) 4산업장 5 D.O.A(병원 이송 중 사망) 6공로(도로,차도) 7기타( )			
②기타사항						
③ 신고인	성명	홍길동 **싸인**ⓘ(서명 또는 무인)		주민등록번호	000000-0000000	
	자격	1**동거친족** 2비동거친족 3동거자 4기타(의 자격 :)				
	주소	미국일리노이주 시카고시 미시간 254	전화	312-822-9514	이메일	

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

④ 사망종류	1**병사** 2사고사⇒ 3기타	⑤ 사고	종류	1교통사고 2자살 3추락사고 4익사사고 5타살 6기타( )		
			발생지역	1현주소지와 같은 시군구 2다른 시군구(시도, 시군구) 3기타( )		
			발생지역	1주택 2공공장소(학교, 병원 등) 3도로 4상업·서비스시설(상점, 호텔 등) 5산업·건설현장·농장(논밭, 축사, 양식장 등) 6기타( )		
⑥ 사망종류	가	직접 사인	**병명** ⇒		발병부터 사망까지 기간	
	나	가의 원인	⇒			
	다	나의 원인	⇒			
	라	다의 원인	⇒			
	그 밖의 신체상황			진단자	1의사 2한의사 3기타	
⑦ 사망자	최종 졸업학교		1무학 2초등학교 3중학교 4고등학교 **5대학(교)** 6대학원이상			
	발생(사고)당시 직업	**무직**	혼인상태	1미혼 2**배우자 있음**3이혼4사별		