

Ce bulletin doit être adressé
à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

Département Commune (1)

Commune (2)

Section

Date du décès

Jour Mois Année

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES

N° de l'acte

N° d'ordre
de l'avis
de décès

BULLETIN DE DÉCÈS

7

A. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉFUNT

6 Sexe Masculin 1 Féminin 2

7 Né(e) le Jour, mois, année

8 À Commune (2)

Département ou pays (3)

9 Profession Retraité(e) 1
Inactif(ve) 2
Actif(ve) (y compris demandeur d'emploi) 3 → préciser profession et situation
profession

(si demandeur d'emploi, indiquer l'ancienne profession)

situation (4) Salarié(e) de l'État ou des collectivités locales Autre salarié(e) À son compte

7 Nationalité Française 1
Étrangère 2 → préciser

8 Domicile Commune (2)

Département ou pays (3)

9 État matrimonial Célibataire 1 Veu(ve) 3
Marié(e) 2 Divorcé(e) 4

B. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉCÈS

10 Lien du décès Logement ou domicile 1 Hospice, maison de retraite 4
Établissement hospitalier 2 Voie ou lieu public 5
Clinique privée 3 Autre lieu 6

11 Le certificat médical confidentiel de décès a-t-il été fourni ? OUI NON

(1) Numéro de la commune au Code officiel géographique.
(2) Pour Paris, Lyon, Marseille, indiquer l'arrondissement.
(3) Département métropolitain : code ou nom en clair.
DOM, TOM ou pays étranger : nom en clair.
(4) Salarié(e) de l'État ou des collectivités locales :
- y compris les Régions publiques, les P.T.E. les artisans...
- non compris les enseignants publics (INSEP, E.P.E. française, etc.)
- ainsi qu'ailleurs : y compris les entreprises publiques et les organismes de Sécurité sociale.