

出生届

平成 年 月 日届出

長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	発送 平成 年 月 日 第 号	長 印				
送付 平成 年 月 日 第 号						
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通 知

(1) 子の氏名	(よみかた) 氏 名 父 母 と の 続 き 柄 <input type="checkbox"/> 嫡 出 子 (<input type="checkbox"/> 男) <input type="checkbox"/> 嫡 出 で な い 子 (<input type="checkbox"/> 女)
(2) 生まれたとき	平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後
(3) 生まれたところ	番 地 番 号
(4) 住 所 (住民登録を するところ)	(よみかた) 世帯主の氏名 世帯主との 続 き 柄 番 地 番 号
(5) 父 母 の 氏 名 生 年 月 日 (子が生まれた ときの年齢)	父 年 月 日 (満 歳) 母 年 月 日 (満 歳)
(6) 本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書いて ください)	番 地 番 号 筆頭者の 氏名
(7) 同居を始めたとき	年 月 (結婚式をあげたとき、または、同居を始め たときのうち早いほうを書いてください)
(8) 子が生まれた ときの世帯の おもな仕事と	<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 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日から翌年3月31日までに子が生まれたときだけ書いてください)
(9) 父 母 の 職 業	父の職業 母の職業
その他	
届 出 人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 2. 法定代理人 () <input type="checkbox"/> 3. 同居者 <input type="checkbox"/> 4. 医師 <input type="checkbox"/> 5. 助産師 <input type="checkbox"/> 6. その他の立会者 <input type="checkbox"/> 7. 公設所の長 住 所 番 地 番 号 本 籍 番 地 番 号 筆頭者 の 氏 名 署 名 印 年 月 日 生

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かない
てください。

子が生まれた日からかぞえて14日以内
に出してください。

届書は、1通でさしつかえありません。

子の名は、常用漢字、人名用漢字、
かたかな、ひらがなで書いてください。

よみかたは、戸籍には記載されませ
ん。住民票の処理上必要ですから書
いてください。

には、あてはまるものに☑のよう
にするしをつけてください。

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。

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)にも用いられます。

子の父または母が、まだ戸籍の筆頭
者となっていない場合は、新しい戸
籍がつくられますので、この欄に希
望する本籍を書いてください。

届出人は、原則として子の父また
は母です。届出人が署名押印した
あと届書を持参する方は親族、そ
他の方でもかまいません。

◎母子健康手帳と届出人の印を
ご持参ください。

出生証明書

記入の注意

子の氏名	男女 の別	1男 2女
生まれたとき	平成 年 月 日 午前 時 分 午後	
出生した ところ及び その種別	出生したと ころの種別	1病院 2診療所 3助産所 4自宅 5その他
	出生した ところ	番 地 番 号
	(出生したところ の種別1~3) 施設の名称	
(11) 体重及び身長	体重 グラム	身長 センチメートル
(12) 単胎・ 多胎の別	1単胎 2多胎 (子中第 子)	
(13) 母 の 氏 名	妊 娠 週 数	満 週 日
(14) この母の出産 した子の数	出生子 (この出生子及び出生後 死亡した子を含む) 死産児 (妊娠満22週以後)	人 胎
(15) 1. 医 師 2. 助 産 師 3. そ の 他	上記のとおり証明する。 平成 年 月 日 (住所) (氏名)	番 地 番 号 印

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。

体重及び身長
は、立会者が医
師又は助産師以
外の者で、わか
らなければ書か
なくてもかま
いません。

この母の出産
した子の数は、
当該母又は家人
などから聞いて
書いてください。

この出生証明
書の作成者の順
序は、この出生
の立会者が例え
ば医師・助産師
ともに立ち会っ
た場合には医師
が書くように1,2,
3の順序に従っ
て書いてください。

Oct 15th my birth flower

fragrant olive

キンモクセイ



連絡先	電話 ()
	自宅・勤務先[]・携帯