

# 出生届

平成 年 月 日届出

長 殿

|                    |                    |      |     |     |     |     |
|--------------------|--------------------|------|-----|-----|-----|-----|
| 受理 平成 年 月 日<br>第 号 | 発送 平成 年 月 日<br>第 号 | 長 印  |     |     |     |     |
| 送付 平成 年 月 日<br>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)<br>氏 名<br>父 母 と の 続 き 柄<br><input type="checkbox"/> 嫡 出 子 ( <input type="checkbox"/> 男 )<br><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<br><input type="checkbox"/> 午後   |
| (3) 生まれたところ                                   | 番 地 号<br>番 地 号  |
| (4) 住 所<br>(住民登録を<br>するところ)                   | (よみかた)<br>世帯主の氏名 世帯主との続き柄<br>番 地 号  |
| (5) 父 母 の 氏 名<br>生 年 月 日<br>(子が生まれた<br>ときの年齢) | 父 年 月 日 (満 歳)<br>母 年 月 日 (満 歳)  |
| (6) 本 籍<br>(外国人のときは<br>国籍だけを書いて<br>ください)      | 番 地 号<br>筆頭者の<br>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<br>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<br>ときの世帯の<br>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<br><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<br><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)<br><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)<br><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<br><input type="checkbox"/> 6. 仕事をしている者のいない世帯<br>(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"/> 1. 母 <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<br><input type="checkbox"/> 7. 公設所の長<br>住 所 番 地 号<br>本 籍 番 地 号 筆頭者の<br>氏名<br>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<br>の別                                       | 1男 2女                     |
| 生まれたとき                              | 平成 年 月 日 午前 時 分<br>午後                          |                           |
| 出生した<br>ところ及び<br>その種別               | 出生したと<br>ころの種別                                 | 1病院 2診療所 3助産所<br>4自宅 5その他 |
|                                     | 出生した<br>ところ                                    | 番 地 号                     |
|                                     | (出生したところ<br>の種別1~3)<br>施設の名称                   |                           |
| (11) 体重及び身長                         | 体重<br>グラム                                      | 身長<br>センチメートル             |
| (12) 単胎・<br>多胎の別                    | 1単胎 2多胎 ( 子中第 子)                               |                           |
| (13) 母 の 氏 名                        | 妊 娠<br>週 数                                     | 満 週 日                     |
| (14) この母の出産<br>した子の数                | 出生子 (この出生子及び出生後<br>死亡した子を含む)<br>死産児 (妊娠満22週以後) | 人 胎                       |
| (15) 1. 医 師<br>2. 助 産 師<br>3. そ の 他 | 上記のとおり証明する。<br>平成 年 月 日<br>(住所)<br>(氏名)        | 番 地 号<br>番 号<br>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。

Nov 22st my birth flower

white rose

白バラ



|     |              |
|-----|--------------|
| 連絡先 | 電話 ( )       |
|     | 自宅・勤務先[ ]・携帯 |