

出生届

平成 年 月 日届出

長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	發送 平成 年 月 日 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 号 番 地 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 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 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にあっ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にあっ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 号 本 籍 番 地 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☑のようにな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、その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 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 号 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。

Jun 28th my birth flower

bellflower

ベルフラワー

