

出生届

年 月 日届出

長 殿

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

記入の注意

鉛筆や消せるボールペンなど消えやすいインクで書かないでください。文字は、略さず正確に書いてください。

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。子が外国人のときは、原則かたかなで書くとともに、住民票の処理上必要ですから、ローマ字を付記してください。

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☑のようにし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。
- ◎署名は必ず本人が自署してください。
- ◎スタンプ印は使用しないでください。

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	年 月 日	午前 午後	時 分
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		
体重及び身長	体重	グラム	身長 センチメートル
	単胎・多胎の別	1単胎 2多胎 (子中第 子)	
母の氏名		妊娠週数	満 週 日
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
1 医師 2 助産師 3 その他	上記のとおり証明する。		
	(住所)	年 月 日	番地 番 号
	(氏名)		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。

届出印

(1) 子の氏名 (外国人のときはローマ字を付記してください)	氏 名	父母との 続き柄	<input type="checkbox"/> 嫡出子 (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 嫡出でない子
	(2) 生まれたとき	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分
(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)	番地 番 号		
	(方書) 世帯主の氏名	世帯主との 続き柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の子 ()
(5) 父母の氏名 生 年 月 日 (子が生まれた ときの年齢)	父	母	
	年 月 日 (満 歳)	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		
(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 母	<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界(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		
	父母の職業	(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) 父の職業 母の職業	
(9) 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 <input type="checkbox"/> 7.公設所の長		
	住 所	(4)欄に同じ 番地 番 号	
	本 籍	(6)欄に同じ 番地 番 筆頭者の氏名 (6)欄に同じ	
	署 名	印 年 月 日生	

事件簿番号

本籍地確認済 住所確認済

父母婚姻日 年 月 日

連絡先 電話 ()

自宅・携帯・勤務先 []

昼間連絡のとれる番号をご記入ください。

