

出生届

令和 年 月 日届出

長 殿

受理 令和 年 月 日 第 号	発送 令和 年 月 日					
送付 令和 年 月 日 第 号	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

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。

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

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。

(1)	子 の 氏 名 <small>(よみかた)</small> <small>(外国人のときはローマ字を付記してください)</small>	氏 名	父母との 続 き 柄	<input type="checkbox"/> 嫡出子 <input type="checkbox"/> 嫡出でない子	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	(2)	生 ま れ た と き	令 和 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 <small>(住民登録を するところ)</small>	番地 番 号			
(5)	父 母 の 氏 名 生 年 月 日 <small>(子が生まれた ときの年齢A)</small>	父	母		
		年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)		
(6)	本 籍 <small>(外国人のときは 国籍だけを書いて ください)</small>	番地 番 号			
(7)	子 の 父 と 母 同 居 を 始 め た と き	年 月 <small>(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)</small>			
(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員数が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			
(9)	父 母 の 職 業	<small>(国勢調査の年…令和 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)</small>			
	父の職業	母の職業			
(10)	そ の 他				
届 出 人	<input type="checkbox"/> 1. 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 の 氏 名		
	署 名	印 年 月 日生			

事件簿番号

連絡先 電話 ()
自宅・勤務先 []・携帯



わん丸君

子 の 氏 名	男 女 の 別	1 男 2 女
生 ま れ た と き	令 和 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
	<small>(出生したところ の種別1~3)</small> 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 <small>(この出生子及び出生後 死亡した子を含む)</small> 人 死産児 (妊娠満22週以後) 胎
(15)	1 医 師 2 助 産 師 3 そ の 他	上 記 の と お り 証 明 す る。 令 和 年 月 日 (住所) 番地 番 号 (氏名) 印

