

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	

訂正・追加・削除
印

(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"/> 嫡出でない子 (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)
(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		
(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		
(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... 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"/> 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	筆頭者の氏名	
署 名	印	年 月 日生	
事件簿番号			

記入の注意 消えるボールペンで書かないでください

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、原則として子の父又は母です。届出人が署名押印した後、届書を持参する方は親族、その他の方でもさしつかえありません。

◎母子健康手帳と届出人の印をご持参下さい。

連絡先	(夫・妻) 自宅・勤務先・携帯 電話 ()
-----	---------------------------

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 時 分 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(出生したところの種別 1~3) 施設の名称	番地 番 号
(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。 (住所) (氏名)	年 月 日 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方で、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。

