

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 第 号 | | | | | |
| 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 |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 生 ま れ た 子 | 子(よみかた)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"/> 嫡出でない子 (<input type="checkbox"/> 女) |
| | 生まれたとき | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | 時 分 |
| | 生まれたところ | 番地 番 号 | | |
| | 住 所 (住民登録をするところ) | 番地 番 号 | | |
| 生 ま れ た 子 の 父 と 母 | 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) | |
| | 本 籍 (外国人のときは国籍だけを書いてください) | 番地 番 | | |
| | 同居を始めたとき | 年 月 (結婚式をあげたとき、または、同居を始めたとときのうち早いほうを書いてください) | | |
| | 子が生まれたときの世帯のおもな仕事と父母の職業 | <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) 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. 助産婦 <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 | 筆頭者の氏名 | |
| | 署 名 | 印 | 年 月 日 | 生 |

事 件 簿 番 号

日中連絡のとれるところ
電話 ()
自宅 勤務先 呼出(方)

字訂正
字加入
字削除

届出印

Welcome to the World
Little One

出生証明書

| | | | |
|------------------------|--|--------------------------------|------------|
| 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 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。 令和 年 月 日 (住所) 番地 番 号 (氏名) 印 | | |



ANNIVERSAIRE