

出生届

令和 年 月 日届出

千葉県鴨川市長 殿

受理 令和 年 月 日 第 号	発送 令和 年 月 日 長印					
送付 令和 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	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 (住民登録を するところ)	(よみかた) 世帯主との続き柄 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 母 年 月 日 (満 歳) 年 月 日 (満 歳)
(6) 生まれた 子の 父と 母 の お も な 事 事	本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書いて ください) 筆頭者の 氏名 番地 番 号 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) 子が生まれたときの世帯と <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従業員の世帯(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 父母の職業 (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
(7) 父と母 の お も な 事 事	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 (※押印は任意) 印 年 月 日生
事件簿番号	連絡先 電話 () 自宅・勤務先 []・携帯

記入の注意

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(統計法に基づく指定統計第5号、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	令和 年 月 日	午前 時 分 午後 時 分
出生したところの種別	1 病院 4 自宅	2 診療所 5 その他 3 助産所
出生したところ及びその種別	(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。 令和 年 月 日 (住所) 番地 番 号 (氏名)	

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開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医師・助産師とも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。

