

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

(1) 生まれた子の氏名	(よみかた) 子の氏名 (外国人のときは ローマ字を付記して下さい)		姓	名	父母との続柄	口嫡出子 □口嫡出でない子	□男 □女
(2) 生まれたとき	令和 年 月 日		□午前 □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) 世帯主の氏名 世帯主との続柄						
(5) 生まれたときの父の氏名	父		母				
(6) 生まれたときの年齢	年 月 日 (満 歳)		年 月 日 (満 歳)		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下さい)						
(8) 子が生まれたときの世帯のおもな仕事と母の父	<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)の常用労働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労働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						
(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							
本人	本籍		番地	筆頭者の氏名			
署名	(※押印は任意)		印	年 月 日生			
事件簿番号							

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日以内に提出してください。

子の本籍地でない市区町村役場に提出するときは、2通提出してください(市区町村役場が相当と認めたときは、1通で足りることもあります)。2通の場合でも、出生証明書は、原本1通と写し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□のようにして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。

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。

※出生届の手続について、悩みや困りごとがあれば、お近くの市区町村又は法務局にご相談ください。

出生届を届け出なければ、その子の戸籍がつくられず、不利益を被るおそれがあります。

詳しくは法務省のホームページをご覧ください。 [Q 無戸籍 法務省](#)

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
←外の者で、わからなければ書か
なくともかまいません。

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。

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 (出生したところの種別1~3) 施設の名称	1病院 2診療所 3助産所 4自宅 5その他	
(10)	番地 番号		
体重及び身長	体重 グラム	身長 センチメートル	
(11)	1 単胎 2 多胎 (子中第 子)		
母の氏名		妊娠週数	満週日
(13)	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
(14)	上記のとおり証明する。 1 医師 (住所) 2 助産師 3 その他 (氏名)	番地 番号	
(15)			