

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	

(1) 生	(よみかた) 子の氏名 (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)
(2) ま	生まれたとき	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分
(3) れ	生まれたところ	東京都大田区大森中 二丁目19番17号 医療法人社団 満穂会 前村医院		
(4) た	住 所	番地 番 号		
(5) 子	(住民登録をする ところ)	世帯主 の氏名	世帯主と の続き柄	
(6) 生	父母の氏名 生 年 月 日 (子が生まれたと きの年齢)	父	母	
(7) ま	本 籍	番地 番		
(8) れ	(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		
(9) た	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)		
(10) 子	子が生まれた ときの世帯の おもな仕事と 母	<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)		
(11) 母	父母の職業	父の職業	母の職業	
(12) その	他			
(13) 届	<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			
(14) 出	住 所	番地 番 号		
(15) 人	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)

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かない
てください。

子供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。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
他の方でもかまいません。

■母子手帳と届出人の印を
持参してください。



出生証明書

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
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	東京都大田区大森中 二丁目19番17号
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	医療法人社団 満穂会 前村医院
	出生した ところ	東京都大田区大森中 二丁目19番17号
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)	人
	死産児 (妊娠満22週以後)	胎
① 医師 ② 助産師 ③ その他	上記のとおり証明する。 年 月 日 (住所) 東京都大田区大森中 二丁目19番17号 (氏名) 前村由美	

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。

