

# 出生届

平成 年 月 日届出

千葉県習志野市長 殿

受理 平成 年 月 日 第 号	発送 平成 年 月 日 長印					
送付 平成 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

## 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、新しい戸籍が作られますので、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。届出人が署名捺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	平成 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	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。 平成 年 月 日 (住所) (氏名)	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。

(1) 生 子 の 氏 名 (よみかた) (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 れ た と き	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分
(3) れ た 子	生まれたところ	番地 番 号	
(4) 住 所 (住民登録をするところ)	(方書) 世帯主の氏名	番地 番 号	世帯主との続き柄 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(5) 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 母	年 月 日 (満 歳) 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)	筆頭者の氏名	番地 番 号	
(7) 子 の 父 と 母	同居を始めたとき	平成 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) 父 と 母	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員数が1人から99人までの世帯(日々又は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 <small>(国勢調査の年…平成 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)</small>	
(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 <input type="checkbox"/> (4) 欄に同じ 番地 番 号 本 籍 <input type="checkbox"/> (6) 欄に同じ 番地 番 筆頭者の氏名 <input type="checkbox"/> (6) 欄に同じ 署 名 印 年 月 日生		

