

受付時間	
午前	時 分
午後	

出生届

令和 年 月 日届出

愛知県岩倉市長 殿

受理 第 号	令和 年 月 日	発送 第 号	令和 年 月 日
送付 第 号		令和 年 月 日	
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票附
			票住民票通知

愛知県岩倉市長 印



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(出生したところの種別 1~3)	番地 番 号
体重及び身長	体重	身長
	グラム	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) (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。

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。(消えるボールペンは使用しないでください。)

子が生まれた日からかぞえて14日以内にしてください。

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、その他の方でもかまいません。

◎母子健康手帳と届出人の印鑑をご持参ください。

本届書中
字削除 字加入 字訂正
印

(1) 生まれた子	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"/> 嫡出でない子	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	(2) 生まれたとき	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後 時 分	
(3) 生まれたところ	住所	番地 番 号	番地 番 号		
	(住民登録をするところ)	世帯主の氏名	世帯主との続き柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の子	
(5) 生まれた子	父母の氏名 生年月日 (子が生まれたときの年齢)	父	母		
		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日(満 歳) <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(満 歳)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日(満 歳) <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(満 歳)		
(6) 生まれた子	本籍 (外国人のときは国籍だけを書いてください)	番地 番 号	筆頭者の氏名		
	(7) 同居を始めたとき	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 <input type="checkbox"/> 令和 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…令和 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)			
	父母の職業	父の職業	母の職業		
(9) 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	(4)欄に同じ			番地 番 号
	本籍	(6)欄に同じ		番地 番 号	筆頭者の氏名 (6)欄に同じ
	署名 (※押印は任意)	印	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成		
事件簿番号		連絡先	電話() -		
			自宅・勤務先[]・携帯		

婚姻年月日
・

前確	有・無
り	・

