

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

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。

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、原則として子の父又は母です。
届出人が署名した後、届書を持参する方
は親族、その他の方でもさしつかえあり
ません。

◎母子健康手帳をご持参下さい。

連絡先
電話() 番
自宅・勤務先・呼出 方

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	
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)	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。 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
なくてもかまひ
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。

※ 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、その子の戸籍がつけられず、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。 [無戸籍 法務省](#)

(1) 生 ま れ た 子	(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"/> 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 <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)	世帯主 の氏名		世帯主と の続 き 柄	
(5)	父 母 の 氏 名 生 年 月 日 (子が生まれたと きの年齢)	父		母	
(6)	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	
(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ください)	
(8)	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			
(9)	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	
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				
	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					