

# 出産後に申請する場合は、出生証明書の写しを御提出ください

## 出生届

令和 年 月 日届出

長 殿

受理	令和 年 月 日	発送	令和 年 月 日
第 号		第 号	
送付	令和 年 月 日		長印
第 号			
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票 附 票 住民票 通知

「出生証明書」は、「出生届」と一体になっています。  
御提出は「出生証明書」側の写しのみで構いません。  
※双子以上の場合は、**人数分の写し**を御提出ください。

(5)	（するところ） 父母の氏名 生年月日 （子が生まれた ときの年齢）	世帯主 の氏名 父 母	世帯主と の続柄 □子 □その他（ 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	
(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・サービス業などを個人で経営している世帯 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店など（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界（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）	
(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 <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) 欄と同じ	番地 番	号
	本籍 (6) 欄と同じ	番地 番	筆頭者 の氏名 (6) 欄と同じ
	署名 (※押印は任意)	◎	◎ 昭和 平成 年 月 日 生
	事件簿番号	連絡 先	電話（ ） 番 自宅・勤務先・携帯・呼出 方
	届出日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所地確認済 <input type="checkbox"/> 本籍地確認済	

掲載等は、三条市に  
住所がある方で  
三条市へ届出された  
場合に限りです。

新聞掲載	可・否
F M	可・否
ケーブル	可・否

### 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  
内に出してください。  
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。

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。

ご持参いただくもの

- 母子健康手帳
- 健康保険証
- 預金通帳
- 妊産婦医療費支給者証

「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。

届出人は、戸籍法第52条により原則  
として父または母となります。  
ただし、届を持参されるのは、他の方  
でもさしつかえありません。

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、その子の戸籍がつかず、不利益を被る恐れがあります。  
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

## 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  
は助産師以外の  
もので、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、  
一当該母又は家人  
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 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	番地 番 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		
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	令和 年 月 日	
2 助産師	(住所)	番地 番 号
3 その他	(氏名)	◎

字消除  
字訂正  
字加入

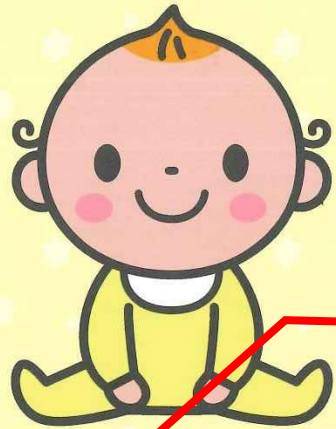
訂  
正  
印  
◎

出生証明書に代えて、母子健康手帳の表紙と1ページ目の写しを御提出いただくことも可能です

表紙

三条市

母子健康手帳



出産された方を確認します。

「出産された方の氏名（保護者の氏名）」と「No」を確認します。

年 月 日 交付

保護者の氏名

ふりがな

子の氏名 (第 子)

生年月日 年 月 日 性別

No.

1ページ目

この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください。

続柄	ふりがな 氏名	生年月日(年齢)	職業
子 (母)		年 月 日生( 歳)	
の 父		年 月 日生( 歳)	
保 護 者		年 月 日生( 歳)	
居住地		電話	
		電話	
		電話	

出生届出済証明

子の氏名		男・女
出生の場所	都道府県	市区町村
出生の年月日	年 月 日	

上記の者については 年 月 日  
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長

印

赤ちゃんが生まれたときは14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。

※双子以上の場合は、人数分の写しを御提出ください