

出生届

令和元年5月7日届出

東京都千代田区 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	

出生届	(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)	みんじ 氏 民事	ゆうき 名 優 樹	父母との 続き柄	<input checked="" type="checkbox"/> 嫡出子 (長 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 嫡出でない子
	(2) 生まれたとき	令和元年5月4日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 10時30分				
	(3) 生まれたところ	東京都港区虎ノ門一丁目1番1号 <del>番地番</del>				
	(4) 住所 (住民登録をするところ)	東京都千代田区霞が関一丁目1番1号 世帯主の氏名 民事 太郎 世帯主との続き柄 子				
	(5) 父母の氏名 生年月日 (子が生まれたときの年齢)	父 民事 太郎 昭和56年5月27日(満37歳)		母 民事 花子 昭和56年7月3日(満37歳)		
	(6) 本籍 (外国人のときは国籍だけを書いてください)	東京都千代田区丸の内一丁目2番 <del>番地番</del> 筆頭者の氏名 民事 太郎				
	(7) 同居を始めたとき	平成28年4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 checked="" 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)				
	(9) 父母の職業	父の職業		母の職業		
その他						
届出人	<input checked="" 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 東京都千代田区霞が関一丁目1番1号 本籍 東京都千代田区丸の内一丁目2番 <del>番地番</del> 筆頭者の氏名 民事 太郎 署名 (※押印は任意) 民事 太郎 印 昭和56年5月27日生					
事件簿番号						

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日以内に提出してください。

子の本籍地でない市区町村役場に提出するときは、2通提出してください(市区町村役場が相当と認めたときは、1通で足りることもあります)。2通の場合でも、出生証明書は、原本1通と写し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。

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、その子の戸籍がつくられず、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。

出生証明書

子の氏名	民事 優樹	男女の別	①男 2女
生まれたとき	令和元年5月4日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 10時30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) 施設の名称	東京都港区虎ノ門一丁目1番 <del>番地番</del> 1号 〇〇〇病院	
(11) 体重及び身長	体重 3,400 グラム	身長 48.1 センチメートル	
(12) 単胎・多胎の別	①単胎 2多胎 (子中第 子)		
(13) 母の氏名	民事 花子	妊娠週数	満39週5日
(14) 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) 1人 死産児(妊娠満22週以後) 胎		
(15) 1医師 2助産師 3その他	上記のとおり証明する。 令和元年5月4日 (住所) 東京都千代田区九段南一丁目1番 <del>番地番</del> 15号 (氏名) 法務 康		

記入の注意

夜の12時は「午前0時」、翌の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方で、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。

Q 無戸籍 法務省

※発行受給券	福祉番号	受給者番号

福祉医療費受給券交付・更新申請書

○ 年 ○ 月 ○ 日

日野町長 様

次のとおり、福祉医療費受給券を交付(更新)されたく申請します。なお、本申請に関し、受給資格審査のため下記確認公簿等により必要な調査を行うことについて審査対象者全ての承諾の上で同意し、町に委任します。  
また、保険者等から附加給付等を受けたときは、返還することを確約します。

申請者 住 所 日野町河原1111-1

氏 名 日野 太郎

電話番号 (52) ○○○○

助成対象者	ふりがな	ひの いちろう	個人番号		
	氏 名	日野 一郎	男・女	○ 年 ○ 月 ○ 日生	
	居住地	日野町 河原1-1			
保護者	ふりがな	ひの たろう	個人番号		
	氏 名	日野 太郎	男・女	助成対象者との続柄	父
	居住地	<input checked="" type="checkbox"/> 助成対象者に同じ			
加入保険	記号および番号	記号 番号 1234567 890	附加給付の有無	有・無	
	被保険者氏名	日野 太郎	保険者の所在地	大津市梅林1-3-10	
	保険者名	国民健康保険 全国健康保険協会 健康保険組合 共済組合 支部			

注意事項

- 被保険者証または組合員証をご持参ください。
- 出生での受給券交付申請の場合は、母子健康手帳をご持参ください。
- 県内の他の市町から転入した場合は、旧受給券を提出してください。
- 申請書の※欄には記入しないでください。
- 保護者については、原則として、児童手当受給者になりますが、受給されていない場合は、主たる生計維持者を記入してください。
- 日野町長が、情報提供ネットワークシステムを用いて税情報を取得することに同意する場合は、別添の同意書に記入してください。

①新生児訪問依頼書(出生体重2,500g以上のとき)

②低出生体重児出生届(出生体重2,500g未満のとき)

\*①または②のどちらかに○をつけてください。

届出者 住所 日野町河原1111-1

氏名 日野 太郎

乳児との関係 ( 父 )

★個人番号は②低出生体重児出生届の場合のみ記入ください。

乳児	乳児の氏名 (個人番号)	★ひの いちろう 日野 一郎 )	性別	(男)・女
	出生日	○年○月○日生	出生時体重	○g
	出生場所 および名称	日野病院	出生時週数	週○日
	父氏名	日野 太郎	出生順位	○子
	母氏名 (個人番号)	★日野 花子 ( 1234567 )	母年齢	○歳
	現住所 (住民票)	日野町河原1111-1		
	電話番号	52-○○○○ (母・父 )		
※子育て等で心配なことがあれば記入してください。 乳児が入院中であれば退院予定日を記入してください。 年 月 日退院予定				

\*体重が2,500g未満の乳児が出生したときは、母子保健法第18条により、届出が義務づけられています。乳児が現在滞在している市町村に届け出してください。

\*乳児が未熟児であって、その対応に緊急を要する場合は、電話等簡便な方法で連絡をしてください。

\*このはがきは出生体重が2,500g以上の時也使えます。

出生届	届出日	令和 〇年 〇月 〇日 届出		
ふりがな	ひの いちろう		性別	男 女
子の氏名	日野 一郎			
生年月日	令和 〇年 〇月 〇日			
住 所	日野町大字		※地番は記入しないでください。	
父または母の氏名（ふりがな）	ひの たろう 日野 太郎		ご記入いただいたとおり新聞に掲載されます。	
<p>私は、今回の届出について新聞への報道を希望するため、上記のとおり各報道機関に資料を提供することに同意を</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> します。 <input type="checkbox"/> しません。</p> <p>各報道機関への資料提供は上記のとおりとなります。なお、各報道機関からの問い合わせについては日野町役場にて対応をお願いします。</p> <p>令和 〇年 〇月 〇日</p> <p>住所 日野町 河原1111-1</p> <p>氏名 日野 太郎</p> <p>電話 52-〇〇〇〇</p> <p>※ この資料は、新聞掲載以外には使用しません。 ※ 点線より上部分が報道機関への提供資料となります。 ※ 同意されない場合は、氏名のみ記入してください。</p>				

児童手当・特例給付				額改定認定請求書				
額改定届				提出年月日	※受付確認年月日			
滋賀県蒲生郡日野町長 殿				令和 〇・〇・〇	令和 〇・〇・〇			
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ひの たろう 日野 太郎		住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒529-1602 蒲生郡日野町 河原1111-1 電話 ( 52 ) 〇〇〇			
	性別	男・女	職業	⑦ 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	生年月日 大正 昭和 平成 令和 〇・〇・〇			
増額又は減額の別				増額	減額			
増額又は減額の原因となる児童								
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出発年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
日野 一郎	子	〇・〇・〇	同・別	年月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者・同居父母
日野 二郎	子	〇・〇・〇	同・別	年月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者・同居父母
		・	同・別	年月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者・同居父母
		・	同・別	年月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者・同居父母
		・	同・別	年月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者・同居父母
		・	同・別	年月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者・同居父母
増額した理由			⑦ 出生 イ. その他 ( )					
減額した理由			ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 日本国内に住所を有しなくなった (留学を理由とするものを除く) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 父母指定者でなくなった (児童の生計を維持する父母等の帰国) ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ. その他 ( )					
事由の発生した年月日				令和 〇・〇・〇				
備考			※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定・却下年月	※手当月額		
				・	・	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計	円 円 円 円	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。  
◎ ※印の欄は、記入しないでください。  
◎ 字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。  
◎ 記名押印に代えて、署名することができます。