

**記入見本：母が外国籍の場合**

**出生届**

令和 7 年 6 月 13 日届出

生まれた病院の所在地を記入してください。

- Mount Elizabeth Hospital ⇒ マウントエリザベス3
- Mount Elizabeth Novena Hospital ⇒ イラワディーロード38
- Gleneagles Hospital ⇒ ネピアロード6エー
- Raffles Hospital ⇒ ノースブリッジロード585
- KK Women's and Children's Hospital ⇒ ブキティマロード100
- Thomson Medical ⇒ トムソンロード339
- Mount Alvernia Hospital ⇒ トムソンロード820
- Singapore General Hospital ⇒ オートラムロード
- National University Hospital ⇒ ローワーケントリッジロード5
- Parkway East Hospital ⇒ ジューチャットプレイス321

この欄に記入した名(常用漢字・人名漢字・カタカナ・ひらがな)とフリガナ(カタカナ)が、戸籍に記載されます。小書き文字(例:よ、っ)を使用する場合は、文字サイズを明確に小さく記入してください。

(1) 生まれた子	子の氏名	(フリガナ) <b>ガイム</b> 氏 <b>外務</b>	<b>サクラ</b> 名 <b>桜</b>	父母との 続き柄	<input checked="" type="checkbox"/> 嫡出子 <input type="checkbox"/> 嫡出でない子	(長 <input type="checkbox"/> 男) ( <input checked="" type="checkbox"/> 女)	
	生まれたとき	令和 7 年 6 月 12 日		<input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	3 時 45 分		
	生まれたところ	シンガポール共和国 マウントエリザベス3					
	住所	シンガポール共和国 ナッシムロード16 03-10号					
(2) 生まれた子の父母	父母の氏名 生年月日 (子が生まれたときの年齢)	父 <b>外務 太郎</b> 昭和 61 年 8 月 28 日 (満 38 歳)	母 <b>ヤン セレナ</b> 西暦 1991 年 2 月 20 日 (満 34 歳)				
	本籍及び 国籍	東京都目黒区下目黒二丁目19		筆頭者の氏名 <b>外務 太郎</b>	父の国籍 <b>日本</b>	母の国籍 <b>シンガポール</b>	
	同居を始めたとき	平成・令和 5 年 12 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)					
	子が生まれたときの世帯のおもな仕事と 父母の職業	<input type="checkbox"/> 1. 農業 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自由業 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人 <input type="checkbox"/> 4. 3人以上の世帯 <input type="checkbox"/> 5. 1か所 <input type="checkbox"/> 6. 仕事 署名欄・押印欄共に、 <b>外国籍の方は西暦で、日本国籍の方は和暦で生年月日を記入してください。</b> 署名欄・押印欄共に、 <b>ブランクのまま当館に持参願います。お子様が日本国外で出生し、出生により外国籍も併せて取得する場合は、届出人(法定代理人である父又は母)により、当館窓口にて署名いただく必要があります。(押印は任意)</b>					
(3) その他	日本国籍を留保する	<input type="checkbox"/>				署名 (※押印は任意)	印
	出生証明書記載の外務 マリー 桜と 届出記載の外務 桜は同一人物である。	戸籍に記載の通り、ハイフン等を使用せず、都道府県名から地番まで正確に記入してください。 出生届の氏名と、ICA発行のBirth Certificate上の氏名が異なる場合は、見本を参考に、アルファベット氏名を含め、全て日本語で記入願います。					
(4) 届出人	届出理由	<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	シンガポール共和国 ナッシムロード16 03-10号					
	本籍	東京都目黒区下目黒二丁目19		筆頭者の氏名 <b>外務 太郎</b>			
	署名 (※押印は任意)	印		昭和・平成 61 年 8 月 28 日生			

12時間制で記入

日本文字で記入(病院名・コンド名は不要)

お子様の出生時の年齢を記入

国勢調査の実施年にのみ、記入いただきます。詳細は、当館窓口等にてご案内します。

日本文字で記入(コンド名は不要)

署名欄・押印欄共に、ブランクのまま当館に持参願います。当館窓口にて署名いただきます。(押印は任意)

電話番号は、日中に連絡可能なものを記入し、メールアドレスは誤送信防止のため、読み方を補足の上、丁寧に記入してください。

(届出人の連絡先及び電話番号)

Mobile: +65-XXXX-XXXX

E-mail: g2134q5s8\_sample@ne6r7o90

ジーイーキュー アンダーエムエル エヌ アルオーゼロ