

記入見本 父母とも日本人の場合

出生届

令和XX年1月12日届出

受理第

送付第

調査

子が出生した病院の住所をカタカナで記入します。
病院名を記入しないでください。

・ Mount Elizabeth Hospital マウントエリザベス3
・ 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 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
・ SGH オートムロード
・ NUH ローワーケンリッジロード
・ Parkway East Hospital ジューチャットプレイス321

名に使用する文字は、戸籍法により常用漢字、人名漢字、カタカナ、ひらがなのいずれかに限られています。
この「名」の欄に記載したお名前が戸籍に記載されます。

(1) 生	(よみかた)	がい	ようこ	父母との 続き柄	☒ 嫡出子 (長 ☐ 男 ☒ 女) ☐ 嫡出でない子
	子の氏名	氏	名		
		外務	陽子		
(2) れ	生まれたとき	令和XX年1月10日		☐ 午前 ☒ 午後	0時20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			
(4) 住	所	シンガポール共和国 ナッシュムロード16		番地 番号 03-10号	
	世帯主の氏名	外務 太郎		世帯主との続き柄 長女	
(5) 生	父母の氏名 生年月日 (子が生まれたときの年齢)	父	外務 太郎	母	外務 省子
		昭和50年12月29日 (満XX歳)		昭和55年1月8日 (満XX歳)	
	本籍及び	東京都目黒区下目黒2丁目19			
	国 籍	筆頭者の氏名	外務 太郎	父の国籍	日本
	同居を始めたとき	平成XX年11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)		
(9) と	母の職業	☐ 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 ☐ 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 ☒ 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) ☐ 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) ☐ 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 ☐ 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)			
そ	父の職業	日本国籍を留保する 署名 印			
の	母の職業				
他	父の職業				
届	☒ 1. 父母 ☐ 2. 法定代理人 () ☐ 3. 同居者 ☐ 4. 医師 ☐ 5. 助産婦 ☐ 6. その他の立会者 ☐ 7. 公設所の長				
出	住所	シンガポール共和国 ナッシュムロード16 番地 番号 03-10号			
人	本籍	東京都目黒区下目黒2丁目19 番地 番号 外務 太郎			
	署名	外務 太郎 昭和50年12月29日生			

和暦は、早見表をご参照ください。

自宅住所を日本語で記入してください。(英文記入不可。)

日本人は和暦(昭和、平成)を記入してください。

本籍は都道府県以下、番地など最後まで正確に記入してください。

子が生まれた時の父、母の年齢を満年齢で。

本籍は都道府県以下、番地など最後まで正確に記入してください。

事件簿番号 (届出人の連絡先及び電話番号) 9123-4567

日中に連絡のつく電話番号を記入してください。

届出用紙を印刷後、届出人の自筆による署名をしてください。署名は戸籍上の氏名を楷書で書いてください。

押印(印鑑がなければ右手親指の拇印)は、任意です。

メールアドレス

シンガポール共和国
出生証明書

記入見本

出生登録番号 : T 1 2 3 4 5 6 H

子 供 欄	氏名	外務 一郎	
	性別	☒ 男 ・ 女	
	出生日	令和 4 年 3 月 3 0 日	
	出生時間	午前 ・ ☒ 午後 0 時 1 5 分	
	出	シンガポール共和国 マウントエリザベス病院	
母 親 欄	氏名	外務 花子	
	分証明書番号	TZ0003333	
	生年月日	☒ 昭和 ・ 平成 6 3 年 4 月 2 5 日	
	人種	日本	
	国籍	日本	
父 親 欄	氏名	外務 太郎	
	身分証明書番号	TG1111333	
	生年月日	昭和 ・ ☒ 平成 2 年 5 月 5 日	
	人種	日本	
	国籍	日本	
	官庁欄	子供は、出生時においてシンガポール国籍で (☒ はい ・ ☐ あり)	

証明書に記載の番号を書き写してください。

マウントエリザベス病院
マウントエリザベスノビナ病院
グレンイーグルス病院
ラッフルズ病院
ケーケー婦人と子供のための病院
トムソンメディカル
マウントアルバニア病院
総合病院
国立大学病院
パークウェイイースト病院

本証明書の発行日 令和 4 年 4 月 1 日 証明書に記載されている日付 (ご記入日ではありません)

記入者本人のお名前をご記入ください 翻訳者 : 外務 太郎