

記載例

父または母が外国人の場合

・すべて日本語(漢字, ひらがな, カタカナ)で記入してください。

・消えるペンや鉛筆は使用しないでください。

・修正液は使用しないでください。間違えた所に二重線を引いて訂正し, 二重線の上に訂正印を押してください。

窓口提出の日または郵送の場合は投函する日を記入

生届

令和3年6月7日届出

受理 令和 年 月 日 第 号

送付 令和 年 月 日 第 号

なかつん「・」やスペースは使用不可

戸籍の筆頭者と同じ姓を記入

在ブリスベン日本国 大使 総領事 殿

書類調査 戸籍記載 記載調査 調査票 附 票 通知

(1) 生 子 の 氏 名	はーと 氏	そふいーはな 名	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)
---------------	-------	----------	-------------	--	--

病院の住所のみ記入 (病院名は不要)

とき 令和 3年 5月 20日 午前 0時 29分 午後

オーストラリア連邦クィーンズランド州ブリスベン市サウスブリスベンレイモンドテラス

姓の後にコンマ「,」を記入

所 オーストラリア連邦クィーンズランド州ブリスベン市タラギンディヒル通り21, 301号室

12時間表記で記入 昼の12時は午後0時

外国籍の方は西暦で記入

日本国籍の方は昭和, 平成等元号で記入

世帯主の氏名 父 ハート, ペイトニーライ 母 ハート 彩乃

西暦1988年2月10日 (満33歳) 平成3年4月15日 (満30歳)

東京都千代田区平河町一丁目4番

戸籍の記載通りに記入

(7) 国籍 筆頭者の氏名 ハート 彩乃 父の国籍 オーストラリア 母の国籍 日本

捨印を押して下さい

令和元年 10月 結婚式をあげたとき, または, 同居を始めるとき

印及び捨印はシャチハタではない印で 押印, もしくは右手の親指で拇印

(8) の 子 が 生 ま れ た の 時 世 帯 と お も な 事 業 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
(9) 母	<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
父 母 の 職 業	<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(日々または1年未満の契約の雇用者は除く)
	<input checked="" 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(使用者は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)

父の職業 母の職業

日本国籍を留保する 署名 ハート 彩乃

印

その 他 父がオーストラリア国籍者である為, 子は出生によりオーストラリア国籍を取得している。子の名は出生証明書には「ソフィー華シャーロット」と記載されているが戸籍には「ソフィー華」と届け出る。

届 出 人	<input type="checkbox"/> 1. 父 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 母 <input type="checkbox"/> 3. 法定代理人 () <input type="checkbox"/> 4. 同居者 <input type="checkbox"/> 5. 医師 <input type="checkbox"/> 6. 助産師 <input type="checkbox"/> 7. その他の立会者 <input type="checkbox"/> 8. 公設所の長
-------	---

住 所 オーストラリア連邦クィーンズランド州ブリスベン市 タラギンディヒル通り21, 301号室

本 籍 東京都千代田区平河町一丁目4番 番地 筆頭者の氏名 ハート 彩乃

署 名 ハート 彩乃 平成3年 4月 15日生

事件簿番号

(届出人の電話番号及びEメールアドレス 0401 234 567 abcdefg@mail.com)