

「生まれたところ」は、acte de naissance に記載されている出生地（通常病院の住所）を日本語で記入。
 「生まれたところ」及び「住所」は、パリ市以外は "フランス国" の後に県名を入れてください。
 ダッショや中黒等の記号は戸籍に記載されませんので、一切お書きにならないでください。
 ×ヴァル・ド・マルヌ県、ヴァル=ド=マルヌ県、ヴァル・ド・マルヌ県 ○ヴァルドマルヌ県

出生届

第 号

送付 令和 年 月 日

B-1 日本人母の子を

外国人男性が胎児認知

令和 年 月 日

※ご注意

出生届の名がフランスの出生証明書と異なる場合には、出生届の「その他」欄に次のようにお書きください。

(例)出生証明書には「マノン 恵」と記載されているが、戸籍には「マノン」と届出る。

(1) 生まれた子	(フリガナ) 子の氏名		タナカ マサオジャン 氏名 田中 正雄ジャン	父母との 続柄	<input type="checkbox"/> 嫡出子 <input checked="" type="checkbox"/> 嫡出でない子	(長) <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生まれたとき	令和 4 年 1 月 21 日		<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	10 時 25 分	
(3)	生まれたところ	フランス国イヴリンヌ県メゾンラフィット市ヴィクトルユゴー通り 8 番地				
(4)	住 所	フランス国イヴリンヌ県ヴェルサイユ市レモン通り 6 番地 世帯主デュポン、マルセルミッシェルの続柄 子				
(5)	父母の氏名 生年月日 (子が生まれたときの年齢)	父 デュポン、マルセルミッシェル 1990 年 3 月 25 日(満 31 歳)		母 田中 和子 平成 3 年 6 月 日(満 30 歳)		
(6) 生まれた子の父と母	本籍及び 国籍	東京都千代田区丸の内 1 丁目 1 番地 筆頭者 田中 一郎 父の 国籍 フランス 母の 国籍 日本				
(7)	同居を始めたとき	令和元 年 5 月 (結た式をあげたとき、または、同居を始めた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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. 農業だけまたは農業とその他の仕事を並行して行っている世帯 <input type="checkbox"/> 2. 自由業・商工業・サービス業等を個人で行っている世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店等(官公庁は除く)の常勤の世帯(日々または1年未満の契約による雇用) <input type="checkbox"/> 4. 3にあてはまらない常用勤務者世帯及び会社団体の役員の世帯(日々または1年未満の契約の仕事) <input type="checkbox"/> 5. 1から4にあてはまらない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 				
(9)	父母の職業	(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) 母の職業				
その他	母親が既に戸籍の筆頭者になっている場合、新戸籍についての一文は不要		日本国籍を留保する	署名	田中 和子 印	
	この出生届により母と子について新戸籍を下記に編製する。 東京都千代田区丸の内 1 丁目 1 番地 - 出生子についてフランス人父から令和 4 年 1 月 5 日 フランス方式による 胎児認知がなされているので、出生子はフランス国籍をも取得する。					
届出人	<input type="checkbox"/> 1. 父母 <input checked="" 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 フランス国イヴリンヌ県ヴェルサイユ市レモン通り 6 番地 本籍 東京都千代田区丸の内 1 丁目 1 番地 署名 田中 和子 印 (※押印は任意)					
事件簿番号	自筆で戸籍のとおりに署名					
(届出人の連絡先及び電話番号 Tel. 06 34 56 12 34 日中に連絡のつく電話番号を記入)						