

様式第6号 (第6条関係)

人口動態調査出生小票

(和暦) 年 月 日 市区町村受付  
 (和暦) 年 月 日 保健所受付

市区町村符号及び保健所符号 \_\_\_\_\_ 事件簿番号 \_\_\_\_\_

(1) 子の氏名 父母との続柄 男 女 別	氏名	1 編出子 2 編出でない子 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 男 2 女 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(2) 生まれたとき	(和暦) 年 月 日 1 午前 2 午後 時
(3) 生まれたところ 1 日本 2 日本外 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(4) 子の住所				
(5) 父母の氏名 生年月日	父 (和暦) 年 月 日	母 (和暦) 年 月 日	(6) 父母の国籍	父 1 日本 2 韓国 3 中国 4 フリル 5 タイ 6 米 7 英 8 フラ 9 ペル 10 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	母 1 日本 2 韓国 3 中国 4 フリル 5 タイ 6 米 7 英 8 フラ 9 ペル 10 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(7) 同居を始めたとき	(和暦) 年 月	(8) 子が生まれたときの世帯の主な仕事 1 農林 2 自営 3 勤 4 勤 II 5 その他 6 無職 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(9) 子が生まれたときの父母の職業	父 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	母 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(11) 体重及び身長	不詳 <input type="checkbox"/> g	不詳 <input type="checkbox"/> cm	(12) 単胎・多胎の別 1 単胎 2 多胎 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(子中第 子)	(10) 及びその種別 1 病院 2 診療所 3 助産所 4 自宅 5 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(13) 妊娠週数	満 週 日	双子以上の場合は他の子の事件簿番号	備考		
(14) この母の出産した子の数	出生子 <input type="checkbox"/> 人 経産婦22週以降の死産 <input type="checkbox"/> 胎	出生票第 号	確認 欄		
(15) 出生に立ち会った者	1 医師 2 助産師 3 その他 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	死産票第 号			