

(第1号様式)

新規・転所

※ 第 号

保育所・なかよしこども園

入所申込書

兼児童台帳

平成 年 月 日

(〒 -)

保護者 住所

氏名

印

TEL (自宅) ()

(携帯) - -

保育所への入所につき次のとおり申込します。

保育所入所に関し必要な課税状況については、その市税に関する課税資料の調査を承諾します。

| | | | | |
|---------------|----------------------|-------------|-----|--|
| 入所児童 | ふりがな | 生年月日 | 性別 | 保育所名 |
| | 氏名 | 平成 年 月 日生 歳 | 男・女 | |
| 入所を希望する保育所名 | 第1希望 | (希望理由) | | ・緑丘 ・さつき ・石橋 ・細河 ・古江 ・ふしお台 ・呉服 ・中央 ・五月丘 ・天神 ・なかよし ・はたのこども園 ・住吉 ・姫室 |
| | 第2希望 | (希望理由) | | |
| | 第3希望 | (希望理由) | | |
| 保育の実施を希望する期間 | 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで | | | |
| 保育の実施を必要とする理由 | 両親等：()、() | | | |

○入所児童の家庭状況

| 区分 | ふりがな 氏名 | 入所児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業 学校 | 課税の状況 | | | 備考 |
|----------|------------|--------------------------|-------------------|-----|----------|---------------|-------------|---------------|--|
| | | | | | | 前年度分 市町村民税 | 前年度分 所得税 | 前年度分 固定資産税 | |
| 入所児童の世帯員 | | | HT SM 年 月 日生 歳 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 1. 父親の連絡先 名称 _____ |
| | | | HT SM 年 月 日生 歳 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | TEL () _____ |
| | | | HT SM 年 月 日生 歳 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 2. 母親の連絡先 名称 _____ TEL () _____ |
| | | | HT SM 年 月 日生 歳 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| | | | HT SM 年 月 日生 歳 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| | | | HT SM 年 月 日生 歳 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| | | HT SM 年 月 日生 歳 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | | |
| 生活保護の状況 | | 適用なし・適用あり (昭和 年 月 日保護開始) | | | | | | | |

| | | | | |
|---------|---------|----------------|------------------------|-------------|
| ※市町村記載欄 | 入所申込の承諾 | 保育実施の要否 | 保育の実施期間 | 保育の実施基準の番号 |
| | | 要・否 (理由) | 自平成 年 月 日 至平成 年 月 日 | 両親等：()、() |
| | | 平成 年 月 日 承諾 | 入所保育所名 | 備考 |

○裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。

※印欄は記入する必要がありません。

〔記入上の注意〕

この入所申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ、保育課へ提出してください。

なお、同時に2人以上の児童が入所を申し込む場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

1. 「入所児童」の欄は「氏名」にふりがなを付すとともに、「年齢」は満年齢で記入し、その下に生年月日を記入してください。
2. 「入所を希望する保育所名」は希望する順位に従い保育所名と希望する理由(例えば、既に兄弟が入所しているため、距離が近い等)を記入してください。
3. 「保育の実施を希望する期間」には、小学校就学始期に達するまでの保育の実施を必要とする理由(次の4)に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入して下さい。
4. 保育所へ入所できる基準は次の表に掲げる場合で、かつ、両親以外の同居している親族等が児童の保育をできない場合に限られます。「保育の実施を必要とする理由」の欄については、()内に両親(両親と別居している場合には、現在児童の面倒を實際みている者)が下表の(1)から(6)までに掲げるいずれの場合に該当するかを判断して、その該当する番号をすべて記入し、かつ、具体的な状況について同欄に記入してください。(例えば、(1)や(2)に該当する場合は、勤務先・就労時間・就労日数、(3)では親の具体的状況等、(4)では傷病名や治療見込み期間等、(5)では看護している病人等の傷病名や治療見込み期間、(6)では災害の程度、復旧見込み期間等)
なお、具体的な状況を確認できる書類を添付してください。
5. 「入所児童の世帯員」の欄は、入所児童本人以外の両親及び同居している親族等の全員について記入し、「性別」「課税の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
なお、保育料の決定のために必要な書類をあわせて添付してください。
6. 保育所への入所については
 - ・保育所へ入所できる基準に該当しないために入所が認められない場合
 - ・希望者が多数いるため希望する保育所へ入所できない場合
 - ・保育所へ入所できる基準の該当事由により保育の実施期間の希望に添えない場合等がありますので、予めご承知ください。

保育所へ入所できる基準

保育所へ入所できる児童は、児童の保護者のいずれもが次の各号のいずれかに該当することにより、当該児童を保育することができないと認められる場合であって、かつ、同居の親族その他の者が当該児童を保育することができないと認められる場合です。

- (1) 昼間に居宅外で労働することを常態としていること。
- (2) 昼間に居宅内で当該児童と離れて日常の家事以外の労働をすることを常態としていること。
- (3) 妊娠中であるか又は出産後間がないこと。
- (4) 疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障害を有していること。
- (5) 長期にわたり疾病の状態にある又は精神若しくは身体に障害を有する同居の親族を常時介護していること。
- (6) 震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっていること。
- (7) 市長が認める前各号に類する状態にあること。

保育の実施理由証明書

平成 年度

| | | | |
|--------------------|------|---------|---------|
| 保育所名 | 現クラス | 児 童 氏 名 | 生 年 月 日 |
| 保育所 保育園 こども園 | | | 年 月 日生 |

- ・ 65歳未満の親族（祖父母等）と同居の場合は、その方の証明も必要です。
- ・ 勤務先・時間等に変更があった場合、速やかに再提出してください。

1. 会社や官公庁などに雇用されている場合

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------|------------------|
| 勤務先の名称 | | 電 話 | |
| 所 在 地 | | | |
| 勤務する者の氏名 | | | 児童との続柄 |
| 就職（予定）年月日 | 年 月 日 | 職 種 | |
| 雇 用 形 態 | ①常勤 ②非常勤 ③アルバイト・パート ④派遣 ⑤その他（ ） | | |
| 平均勤務日数 | 週 日 | 平均勤務時間 | 時 分から 時 分まで 時間 分 |
| 給 料 | 最近2ヶ月の総支給額 | 月 | 円 月 円 |
| 育児休業取得中の方（育児休業取得期間及び復職予定日） | | | |
| 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日（平成 年 月 日復職予定） | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 | | | |
| 平成 年 月 日 | | | |
| 勤務先の所在地 | | | |
| 勤務先の名称 | | | |
| 代表者の氏名 | | | |
| 印 | | | |

※事業主の方へお願い

- ・ この書類は保育所入所基準に該当するかどうかを確認するための書類です。社印も必ず押印してください。
- ・ 上記の証明内容について、池田市役所保育課の職員が電話あるいは訪問により確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・ ご不明な点がある場合は池田市役所保育課までお問い合わせください。〔TEL 072-754-6208（直通）〕

2. 自営の場合（本人または家族が事業をしている場合）

| | | | |
|----------------------|------------------|------------------|----------|
| 店舗等の名称 | | 電 話 | |
| 所 在 地 | ① 自宅 ② その他（ ） | | |
| 業 種 | | | 雇用人員 計 人 |
| 従事する者の氏名 及び児童との続柄 | | | |
| 平均従事日数 | 週 日 | 週 日 | |
| 平均従事時間 | 時 分から 時 分まで 時間 分 | 時 分から 時 分まで 時間 分 | |
| 上記のとおり申告します。 | | | |
| 平成 年 月 日 | | | |
| 営業主名 | | | |
| 印 | | | |

- ・ 社印・店舗印のある方は押印してください。営業確認のため必要書類を添付して頂く場合もあります。

3. 内職の場合

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---|-------|--------|------|
| 内職する者の氏名 | | | | 児童との続柄 | |
| 内職の内容 | | | 契約期間 | | |
| 平均従事日数 | 週 | 日 | 平均工賃 | 一日あたり約 | 円 |
| 平均従事時間 | 時 分から | | 時 分まで | | 時間 分 |
| (保護者申請欄) 上記のとおり申告します。 平成 年 月 日 | | | | | |
| | | | | | 印 |
| 従事者名 _____ | | | | | |
| (発注先の証明欄) 上記のとおり証明します。 平成 年 月 日 | | | | | |
| | | | | | 印 |
| 発注者名 _____ | | | | | |

4. 傷病・出産・看護の場合

| | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|---------|----|---------------------|---|
| 傷病・出産者の氏名 | | | | 児童との続柄 | |
| 傷病等の名称 | ① 傷病名 () ② 出産 | | | | |
| 出産の予定日 | 平成 年 月 日 出産予定 | | | | |
| 看護の必要性 | 要・否 | 必要とする理由 | | | |
| 通院・入院の期間 | 通院 | 週 回 | 入院 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | |
| (医師の証明欄) 上記のとおり証明します。 平成 年 月 日 | | | | | |
| | | | | | 印 |
| 医療機関の名称 _____ | | | | | |
| 所在地 _____ | | | | | |
| | | | | | 印 |
| 医師の氏名 _____ | | | | | |
| 電話 () - _____ | | | | | |

5. その他の場合 (家庭で保育できない特別な理由がある場合)

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|---|
| (保育を必要とする理由) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 上記のとおり申告します。 平成 年 月 日 | | | | | |
| | | | | | 印 |
| 保護者氏名 _____ | | | | | |

保育の実施理由証明書

平成 年度

| | | | |
|--------------------|------|---------|---------|
| 保育所名 | 現クラス | 児 童 氏 名 | 生 年 月 日 |
| 保育所 保育園 こども園 | | | 年 月 日生 |

- ・ 65歳未満の親族（祖父母等）と同居の場合は、その方の証明も必要です。
- ・ 勤務先・時間等に変更があった場合、速やかに再提出してください。

1. 会社や官公庁などに雇用されている場合

| | | |
|---|---------------------------------|---------|
| 勤務先の名称 | 電 話 | |
| 所 在 地 | | |
| 勤務する者の氏名 | | 児童との続柄 |
| 就職（予定）年月日 | 年 月 日 | 職 種 |
| 雇 用 形 態 | ①常勤 ②非常勤 ③アルバイト・パート ④派遣 ⑤その他（ ） | |
| 平均勤務日数 | 週 日 | 平均勤務時間 |
| 給 料 | 最近2ヶ月の総支給額 | 月 円 月 円 |
| 育児休業取得中の方（育児休業取得期間及び復職予定日） 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日（平成 年 月 日復職予定） | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 勤務先の所在地 勤務先の名称 代表者の氏名 印 | | |

※事業主の方へお願い

- ・ この書類は保育所入所基準に該当するかどうかを確認するための書類です。社印も必ず押印してください。
- ・ 上記の証明内容について、池田市役所保育課の職員が電話あるいは訪問により確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・ ご不明な点がある場合は池田市役所保育課までお問い合わせください。〔TEL 072-754-6208（直通）〕

2. 自営の場合（本人または家族が事業をしている場合）

| | | |
|---|---------------------|---------------------|
| 店舗等の名称 | 電 話 | |
| 所 在 地 | | |
| ① 自宅 ② その他（ ） | | |
| 業 種 | 雇用人員 | 計 人 |
| 従事する者の氏名 及び児童との続柄 | | |
| 平均従事日数 | 週 日 | 週 日 |
| 平均従事時間 | 時 分から 時 分まで 時間 分 | 時 分から 時 分まで 時間 分 |
| 上記のとおり申告します。 平成 年 月 日 営業主名 印 | | |

- ・ 社印・店舗印のある方は押印してください。営業確認のため必要書類を添付して頂く場合もあります。

3. 内職の場合

| | | | | |
|---|-------|---|------------|----------|
| 内職する者の氏名 | | | 児童との続柄 | |
| 内職の内容 | | | 契約期間 | |
| 平均従事日数 | 週 | 日 | 平均工賃 | 一日あたり約 円 |
| 平均従事時間 | 時 分から | | 時 分まで 時間 分 | |
| (保護者申請欄) 上記のとおり申告します。 平成 年 月 日 従事者名 印 | | | | |
| (発注先の証明欄) 上記のとおり証明します。 平成 年 月 日 発注者名 印 | | | | |

4. 傷病・出産・看護の場合

| | | | | |
|---|---------------|---------|--------|---------------------|
| 傷病・出産者の氏名 | | | 児童との続柄 | |
| 傷病等の名称 | ① 傷病名 () | | ② 出産 | |
| 出産の予定日 | 平成 年 月 日 出産予定 | | | |
| 看護の必要性 | 要・否 | 必要とする理由 | | |
| 通院・入院の期間 | 通院 | 週 回 | 入院 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| (医師の証明欄) 上記のとおり証明します。 平成 年 月 日 医療機関の名称 所在地 医師の氏名 印 電話 () - | | | | |

5. その他の場合 (家庭で保育できない特別な理由がある場合)

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| (保育を必要とする理由) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 上記のとおり申告します。 平成 年 月 日 保護者氏名 印 | | | | |

父・母・その他

のりしろ

確定申告書（貼付場所）

税額証明書貼付用紙

～確定申告書（源泉徴収票は裏面）～

税額証明書貼付用紙

～源泉徴収票（確定申告書は裏面）～

| | | |
|----------------|-----|-------|
| 保育所名 | 児童名 | 生年月日 |
| 保育所（園） こども園 | | 年 月 日 |

○ 市税の課税状況の確認が必要な場合は、課税状況の調査を承諾します。

署名

㊟

| | | | |
|---|------|-------------------------------|------|
| 父 | のりしろ | 父または生計主宰者の源泉徴収票を貼ってください（コピー可） | のりしろ |
| 母 | のりしろ | 母の源泉徴収票を貼ってください（コピー可） | のりしろ |

○ 《源泉徴収票等税額証明がない方》

理由

氏名

㊟

※保育課記入欄

| ※ | 父 | 母 | その他 | 合計 | 階層 (75) | 保育料 (区分) | 国階層 |
|----|---|---|-----|----|------------|-------------|-----|
| 税額 | | | | | (歳) | (人目・母子等) | |

池田市保育所 家庭状況調査書

(この調査書は、保育所面接時の資料として使用します。※印欄は市で記入します。)

※【 年 月 日調査】

| | | | |
|-------|--|----|-----|
| 住所 | 池田市 | 電話 | - - |
| 住居の状況 | 1. 自家 2. 借家 3. アパート 4. 公営住宅 5. 寮または社宅 6. その他() | | |

| | | | | |
|--------|---|------|----------------|-----|
| 入所希望児童 | 1 | ふりがな | 平成 年 月 日生 | 男・女 |
| | | | 満(歳) ※クラス(歳) | |
| | 2 | ふりがな | 平成 年 月 日生 | 男・女 |
| | | | 満(歳) ※クラス(歳) | |
| | 3 | ふりがな | 平成 年 月 日生 | 男・女 |
| | | | 満(歳) ※クラス(歳) | |

| | | | | |
|--------|----|-----------------|----|-----------------|
| 必要保育時間 | 平日 | __時__分 ~ __時__分 | 土曜 | __時__分 ~ __時__分 |
|--------|----|-----------------|----|-----------------|

| | | | | | |
|------------------|-------|--|-----------------|----------|-----------------|
| 父親の 日中の 状況 | 勤務先名称 | | 日給・月給 | 1ヵ月約()円 | |
| | 所在地 | | 電話 | - - | |
| | 就労形態等 | 1. 常雇 2. 自営 3. 臨時 4. パート 5. その他() | | | |
| | 仕事の内容 | | 就職(開始) 年月日 | 年 月 日 | |
| | 就労時間 | 平日 | __時__分 ~ __時__分 | 土曜 | __時__分 ~ __時__分 |
| | 変則勤務 | 有・無 | 有の場合(内容:) | | |
| | 休日 | <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 不定期() | | | |
| | 通勤時間 | 片道 __時間__分 | 利用交通機関 | | |

| | | | | | |
|------------------|-------|--|-----------------|----------|-----------------|
| 母親の 日中の 状況 | 勤務先名称 | | 日給・月給 | 1ヵ月約()円 | |
| | 所在地 | | 電話 | - - | |
| | 就労形態等 | 1. 常雇 2. 自営 3. 臨時 4. パート 5. その他() | | | |
| | 仕事の内容 | | 就職(開始) 年月日 | 年 月 日 | |
| | 就労時間 | 平日 | __時__分 ~ __時__分 | 土曜 | __時__分 ~ __時__分 |
| | 変則勤務 | 有・無 | 有の場合(内容:) | | |
| | 休日 | <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 不定期() | | | |
| | 通勤時間 | 片道 __時間__分 | 利用交通機関 | | |

| | |
|------------|---|
| 父・母親がいない場合 | 1. 離婚(年 月 日) 2. 別居() 3. 死別 4. 未婚 5. その他() |
|------------|---|

| | | | | | |
|--------------|-------|----------------------------|-------|------------------------|-----------------|
| その他の要件(該当のみ) | 出産 | 平成 年 月 日 予定 | 助産施設名 | | |
| | 傷病 | 傷病名 (傷病中の方) | () | 1. 入院中 2. 通院中 月・週 回 | 快復見込 平成 年 月 |
| | 看護・介護 | 看護・介護が必要な方 (看護・介護にあたる方) | () | 看護・介護 の内容 | (週 日) |
| | 内職 | 内職開始 | 年 月から | 昼間の 内職時間 | __時__分 ~ __時__分 |
| | | 内職の 内容 | | | |
| その他 | | | | | |

| | | | | | | |
|--------|----|------|------|--------|-------------------|-------------------|
| 祖父母の状況 | | | 年齢 | 職業 | 健康状態 | 同居・別居先(住所) |
| | 父方 | 祖父 | ()歳 | | 良・普通・弱 | 同・別 (都道府県 区市町村) |
| | | 祖母 | ()歳 | | 良・普通・弱 | 同・別 (都道府県 区市町村) |
| | 母方 | 祖父 | ()歳 | | 良・普通・弱 | 同・別 (都道府県 区市町村) |
| 祖母 | | ()歳 | | 良・普通・弱 | 同・別 (都道府県 区市町村) | |

| | | | | | | |
|-----------|--------------------|--|---|--|--|--|
| 入所希望児童の現況 | 現在の保育状況 | 1. 家庭 2. 祖父母宅へ預ける 3. 仕事場へ連れていく 4. 認可外保育所 5. 近所(知人)に依頼 6. 企業内保育所 7. その他() | | | | |
| | 健康状態 | 良・普通・弱 (内容:) | | | | |
| | 健康診査 | <input type="checkbox"/> 4か月児健康診査 <input type="checkbox"/> 1歳6か月児健康診査 <input type="checkbox"/> 3歳6か月児健康診査 | | | | |
| | 予防接種 | <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> ポリオ <input type="checkbox"/> 三種混合 <input type="checkbox"/> 麻しん・風しん <input type="checkbox"/> 日本脳炎 | | | | |
| | 発達相談 | 有・無 | 1. 保健所 2. 子ども家庭センター 3. 約束クリニック 4. 親子教室() 5. その他の機関() | | | |
| | | | 有の場合(内容:) | | | |
| | 既往歴 (今迄にかかった病気) | | | | | |
| | 現在治療中の病気等 | 有・無 | 有の場合(内容:) | | | |
| | 服用中の薬 | 有・無 | 有の場合(内容:) | | | |
| | アレルギー | 有・無 | 有の場合(内容:) | | | |
| 除去食品 | | | | | | |
| 気になること | | | | | | |
| 備考 | | | | | | |

※【調査員:]

出生届

平成 年 月 日届出

池田市長 殿

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------|------|-----|----|-----|----|
| 受理 平成 年 月 日 第 号 | 発送 平成 年 月 日 第 号 | 長印 | | | | |
| 送付 平成 年 月 日 第 号 | | | | | | |
| 書類調査 | 戸籍記載 | 記載調査 | 調査票 | 附票 | 住民票 | 通知 |

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。

子が生まれた日からかぞえて14日以内に届けてください。

届番は、1通でさしつかえありません。

子の名は、常用漢字、人名用漢字、かな、ひらがなで書いてください。

よみかたは、戸籍には記載されません。住民票の処理上必要ですから書いてください。

□には、あてはまるものに○のようにしるしをつけてください。

| | | | | | |
|---------------|--|--|---|---|--|
| 本届書中字加入字削除字訂正 | (1) 子の氏名 | (よみかた) 氏 名 | 父母との続き柄 | <input type="checkbox"/> 嫡出子 (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 嫡出でない子 (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) | |
| | (2) 生まれたとき | 平成 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | 時 分 | |
| | (3) 生まれたところ | 番地 番 号 | | | |
| | (4) 住 所 | (住民登録をすところ) (よみかた) 世帯主の氏名 | 世帯主との続き柄 | 番地 番 号 | |
| | (5) 父母の氏名 生年月日 (子が生まれたときの年齢) | 父 年 月 日 (満 歳) | 母 年 月 日 (満 歳) | | |
| | (6) 本 籍 | 番地 番 号 | 筆頭者の氏名 | | |
| | (7) 同居を始めたとき | 年 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) | | |
| | (8) 子が生まれたときの世帯のおもな仕事と | <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 <input type="checkbox"/> 2. 自由業・商工業・サービス業等を個人で営んでいる世帯 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店等(官公庁は除く)の常用勤労者世帯で勤め先の従業員数が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) <input 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の役員(日々または1年未満の契約の雇用者は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 <small>(国勢調査の年…平成 年…の4月1日から翌年3月31日までの子が生まれたときだけ書いてください)</small> | | | |
| | (9) 父母の職業 | 父の職業 | 母の職業 | | |
| | その他 | 婚姻年月日 年 月 日 | | | |
| 届 出 人 | <input type="checkbox"/> 1. 父 <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. 公役所の長 住 所 (4) 欄と同じ 番地 番 号 本 籍 (6) 欄と同じ 番地 番 筆頭者 (6) 欄と同じ 氏名 署名 印 年 月 日生 | | | | |
| 事件簿番号 | 連絡先 電話 () 番 自宅・勤務先・呼出 方 携帯電話 | | | | |

出生証明書

記入の注意

| | | |
|----------------------------|--|--------------------------------|
| 子の氏名 | 男女の別 | 1男 2女 |
| 生まれたとき | 平成 年 月 日 | 午前 時 分 午後 |
| 出生したところ及びその種別 | 出生したところの種別 | 1 病院 2 診療所 3 助産所 4 自宅 5 その他 |
| | 出生したところ (出生したところの種別1~3) 施設の名称 | 番地 番 号 |
| (1) 体重及び身長 | 体重 グラム | 身長 センチメートル |
| (2) 単胎・多胎の別 | 1 単胎 2 多胎 (子中第 子) | |
| (3) 母の氏名 | 妊娠週数 | 満 週 日 |
| (4) この母の出産した子の数 | 出生子 (この出生子及び出生後死亡した子を含む) 死産児 (妊娠満22週以後) | 人 胎 |
| (5) 1 医師 2 助産師 3 その他 | 上記のとおり証明する。 平成 年 月 日 (住所) 番地 番 号 (氏名) 印 | |

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

体重及び身長は、立会者が医師又は助産師以外の者で、わからなければ書かなくてもかまいません。

この母の出産した子の数は、当該母又は家人などから聞いて書いてください。

この出生証明書の作成者の順序は、この出生の立会者が倒れば医師・助産師ともに立ち会った場合には医師が書くように1、2、3の順序に従って書いてください。

筆頭者の氏名には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。

子の父または母が、まだ戸籍の筆頭者となっていない場合は、新しい戸籍がつくられますので、この欄に希望する本籍を書いてください。

届け出られた事項は、人口動態調査(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)にも用いられます。

◎母子健康手帳と届出人の印をご持参ください。

婚姻届

平成 年 月 日 届出

池田市長 殿

| | | | | | | |
|-------------|-------------|------|-----|-----|-----|-----|
| 受理 平成 年 月 日 | 発送 平成 年 月 日 | | | | | |
| 第 号 | 第 号 | | | | | |
| 送付 平成 年 月 日 | 第 号 | | | | | |
| 戸籍調査 | 戸籍記載 | 記載調査 | 調査系 | 附 系 | 住民系 | 通 知 |

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。
この届は、あらかじめ用意して、結婚式をあげる日または同居を始める日に出すようにしてください。その日が日曜日や祝日も届けることができます。(この場合、宿直等で取扱うので、前日までに戸籍担当係で下調べをしておいて下さい。)
この届書を本籍地でない役場に出すときは、戸籍謄本または戸籍全部事項証明書が必要ですから、あらかじめ用意してください。届け出された事項は、人口動態調査(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)にも用いられます。

| |
|-----------|
| 告知 要・不要 |
| 平成 年 月 日 |
| 口頭・郵送・手渡し |
| 届出人・本人・使者 |
| 記載する正字 |

| | | | | | | |
|-------|---|--|---|--|-----------|-------|
| (1) | (よみかた) | 夫 になる 人 | | 妻 になる 人 | | |
| | 氏 名 | 氏 名 | 姓 | 名 | 姓 | 名 |
| (2) | 生 年 月 日 | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| | 住 所 (住民登録をして いるところ) | 番地 番 号 | 番地 番 号 | 番地 番 号 | 番地 番 号 | |
| (3) | 本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書い てください) | 番地 番 号 | 番地 番 号 | 番地 番 号 | 番地 番 号 | |
| | 父母の氏名 父母との続き柄 (他の養父母は その他の欄に 書いてください) | 父 | 続き柄 | 父 | 続き柄 | |
| (4) | 婚姻後の夫婦の 氏・新しい本籍 | <input type="checkbox"/> 夫の氏 | 新本籍 (左の□の氏の人が入すに戸籍の筆頭者となっているときは書かないでください) | <input type="checkbox"/> 妻の氏 | 番地 番 号 | |
| | 同居を始めた とき | 年 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) | | | | |
| (6) | 初婚・再婚の別 | <input type="checkbox"/> 初婚 再婚 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 年 月 日) | | <input type="checkbox"/> 初婚 再婚 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 年 月 日) | | |
| | 同居を始める 前の夫妻のそれ ぞれの世帯の おもな仕事と | 夫 | 妻 | 夫 | 妻 | |
| (7) | 夫 妻の職業 | 夫の職業 | | 妻の職業 | | |
| | その他 | | | | | |
| (8) | 届 出 人 | 夫 | 妻 | | | |
| | 署 名 押 印 | 印 | 印 | 印 | | |
| 事件簿番号 | | 住定年月日 | 夫 | 年 月 日 | 妻 | 年 月 日 |

| | |
|---------|-----------|
| 証 人 | |
| 署 名 印 | 印 |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住 所 | 番地 番 号 |
| 本 籍 | 番地 番 号 |

「筆頭者の氏名」には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。
父母がいま婚姻しているときは、母の氏は書かないで、名だけを書いてください。
養父母についても同じように書いてください。
□には、あてはまるものに☑のようにしるしをつけてください。
外国人と結婚する人が、まだ戸籍の筆頭者となっていない場合には、新しい戸籍がつくれますので、希望する本籍を書いてください。

再婚のときは、直前の婚姻について書いてください。
内線のものはいふくまれません。

| | | | | |
|------|-----|-----|------|------|
| 本届書中 | 夫の印 | 妻の印 | 証人の印 | 証人の印 |
| 字加入 | | | | |
| 字削除 | | | | |
| 字訂正 | | | | |

- ◎ 署名は必ず本人が自署して下さい
- ◎ 印は各自別々の印を押して下さい
- ◎ 届出人の印を御持参下さい

| | |
|-----------|---|
| 連絡先 | 番 |
| 電 話 () | 方 |
| 自宅・勤務先・呼出 | |
| 携帯電話 | |

離婚届

平成 年 月 日届出

池田市長 殿

| | | | | | | |
|-------------|-------------|------|-----|-----|-----|----|
| 受理 平成 年 月 日 | 発送 平成 年 月 日 | | | | | |
| 第 号 | | | | | | |
| 送付 平成 年 月 日 | 長 印 | | | | | |
| 第 号 | | | | | | |
| 容額調査 | 戸籍記載 | 記載調査 | 調査票 | 附 票 | 住民票 | 通知 |

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。
 筆頭者の氏名欄には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。
 届書は、1通でさしつかえありません。
 この届書を本籍地でない役場に出すときは、戸籍謄本が必要ですから、あらかじめ用意してください。
 そのほかに必要なもの 調停離婚のとき→調停調書の謄本
 審判離婚のとき→審判書の謄本と確定証明書
 和解離婚のとき→和解調書の謄本
 認諾離婚のとき→認諾調書の謄本
 判決離婚のとき→判決書の謄本と確定証明書

| | | | |
|------|------------------------|--|--|
| (1) | 氏名 | 夫 氏 名 | 妻 氏 名 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 住所 | 番地 番 号 | 番地 番 号 |
| | (住民登録をしているところ) | 世帯主の氏名 | 世帯主の氏名 |
| (2) | 本籍 | 番地 番 号 | 番地 番 号 |
| | (外国人のときは) 国籍だけを書いてください | 筆頭者の氏名 | |
| (3) | 離婚の種別 | <input type="checkbox"/> 協議離婚 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 審判 | <input type="checkbox"/> 和解 <input type="checkbox"/> 請求の認諾 <input type="checkbox"/> 判決 |
| (4) | 婚姻前の氏に もどる者の本籍 | 夫は <input type="checkbox"/> もとの戸籍にもどる <input type="checkbox"/> 妻は <input type="checkbox"/> 新しい戸籍をつくる | 年 月 日成立 年 月 日認諾 年 月 日確定 |
| (5) | 未成年の子の氏名 | 夫が親権を行う子 | 妻が親権を行う子 |
| (6) | 同居の期間 | 年 月 から | 年 月 まで |
| (7) | 同居する前の住所 | (同居を始めたとき) | (別居したとき) |
| (8) | 別居する前の世帯のおもな仕事と | <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 <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 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店等(官公庁は除く)の常用勤労者世帯で勤め先の従業員数が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) <input 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の役員の世帯(日々または1年未満の契約の雇用者は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日までに届出をするときだけ書いてください) | |
| (9) | 夫妻の職業 | 夫の職業 | 妻の職業 |
| (10) | 届出人署名押印 | 夫 印 | 妻 印 |
| | 事件簿番号 | 住定年月日 夫 年 月 日 妻 年 月 日 | |

| 証 人 (協議離婚のときだけ必要です) | | | |
|---------------------|--------|--------|--------|
| 署名 | 名 印 | 印 | 印 |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住所 | 番地 番 号 | 番地 番 号 | 番地 番 号 |
| 本籍 | 番地 番 号 | 番地 番 号 | 番地 番 号 |

→ 父母がいま婚姻しているときは、母の氏は書かないで、名だけを書いてください。
 養父母についても同じように書いてください。
には、あてはまるものに☑のようにしるしをつけてください。

→ 今後も離婚の際に称していた氏を称する場合には、左の欄には何も記載しないでください(この場合にはこの離婚届と同時に別の届書を提出する必要があります)。

→ 同居を始めたときの年月は、結婚式をあげた年月または同居を始めた年月のうち早いほうを書いてください。

届け出られた事項は、人口動態調査(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)にも用いられます。

| 本届書中 | 夫の印 | 妻の印 | 証人の印 | 証人の印 |
|------|-----|-----|------|------|
| 字加入 | | | | |
| 字削除 | | | | |
| 字訂正 | | | | |

- ◎ 署名は必ず本人が自署して下さい
- ◎ 印は各自別々の印を押して下さい
- ◎ 届出人の印を御持参下さい

| | | |
|-----------|--------|---|
| 連絡先 | 電話 () | 番 |
| 自宅・勤務先・呼出 | | 方 |
| 携帯電話 | | |

| | |
|-------|-------|
| 夫 | 確認 |
| 免・バ・保 | ()・未 |
| 通知 | / |
| 妻 | 確認 |
| 免・バ・保 | ()・未 |
| 通知 | / |

死産届

平成 年 月 日 届出
長殿

| | | | |
|---|-------|----------|-------|
| 受 | 年月日 | 平成 年 月 日 | 調査票作成 |
| 付 | 事件簿番号 | 死産第 号 | |

| | | |
|--|--|--|
| (1) 父母の婚姻直前の本籍 (外国人のときは国籍を併せてください。) | 父 | 母 |
| | 都道府県名 | 都道府県名 |
| (2) 氏名 生年月日 (死産があったときの年齢) | 年 月 日 (満 歳) | 年 月 日 (満 歳) |
| (3) 死産児の男女別及び嫡出子か否かの別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳 | |
| | <input type="checkbox"/> 嫡出子 <input type="checkbox"/> 嫡出でない子 | |
| (4) 死産があったとき | 平成 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後 時 分 |
| 死産があったところ | 番地 番号 | |
| (5) 死産があったときの母の住所 (住民登録をしているところを書いてください。) | 番地 番号 | |
| (6) 死産があったときの世帯の主な仕事と | <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 <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 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店等(官公庁は除く)の常用勤労者世帯で勤め先の従業員数が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) <input 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の役員の世界帯(日々または1年未満の契約の雇用者は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 | |
| (7) 父母の職業 | (国勢調査の年... 年...の4月1日から翌年3月31日までに死産があったときだけ書いてください。) 父の職業 母の職業 | |
| (8) この母の出産した子の数 | 出生子(出生後死亡した子を含む)..... 人 妊娠22週以後の死産児(この死産児を含む)..... 胎 妊娠21週以前の死産児又は流産死胎(この死産児を含む)..... 胎 | |
| | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産婦 <input type="checkbox"/> その他の立会者 | |
| 届出人 | 住所 | 番地 番号 |
| | 氏名 | 印 |

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。

この届は妊娠22週以後(満12週を含む)の死産について、死産後7日以内に役場に出してください。

にあてはまるものに○のようにしるしをつけてください。

この死産届書又は死産届検案書の作成者は医師又は助産婦ですが、医師・助産婦ともに死産に立ち会った場合には医師が書いてください。

医師又は助産婦の死産届書又は死産届検案書が得られないときは届出人はその理由を余白に書き死産の事実を証明しう者が死産届書の(15)(16)(17)以外の各欄についてできるだけ書いてください。この場合根拠の「死産届書」の「死産」の次に「(事実)」という文字を書いて「死産(事実)届書」としてください。

(11)胎児死亡の時期(妊娠22週以後の自然死産に限る)で「分娩前」とは陣痛開始前をいい「分娩中」とは陣痛開始から胎児が娩出し終るまでをいいます。なお、陣痛開始前の切開分娩の場合は、軟刀開始から胎児の娩出までを「分娩中」とします。

死産証書(死胎検案書)

この死産届書(死胎検案書)は、我が国の死産統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

| | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------|
| (9) 死産児の男女別 | 1 男 | 母の氏名 | | |
| | 2 女 | 妊娠週数 | 満 週 日 | |
| | 3 不詳 | | | |
| 死産があったとき | 平成 年 月 日 午前・午後 時 分 | | | |
| (10) 死産児の体重及び身長 | 体重 | 身長 | | |
| | グラム | | センチメートル | |
| (11) 胎児死亡の時期(妊娠22週以後の自然死産に限る) | 1 分娩前 | 2 分娩中 | 3 不明 | |
| | 死産があったところの種別 | 1 病院 | 2 診療所 3 助産所 4 自宅 5 その他 | |
| (12) 死産があったところ及びその種別 | 死産があったところ | 番地 番号 | | |
| | (死産があったところの種別) | 施設の名称 | | |
| (13) 単胎・多胎の別 | 1 単胎 | 2 多胎 (子中第 子) | 3 不詳 | |
| (14) 死産の自然人工別 ◆胎児を出生させることを目的として人工的処置を加えたにもかかわらず死産した場合は「自然死産」とします | 1 自然死産 | | | |
| | 2 優生保護法による人工死産 | | | |
| | 3 優生保護法によらない人工死産 | | | |
| | 4 不明 | | | |
| (15) 自然死産の原因若しくは理由又は人工死産の理由 | 自然死産の場合 | | 人工死産の場合 | |
| | I | ア 直接原因又は理由 | 胎児の側 | 母の側 |
| | | イ (ア)の原因 | | |
| | | ウ (イ)の原因 | | |
| | | エ (ウ)の原因 | | |
| | | エ (ウ)の原因 | | |
| | II | 直接には死産に関係しないが、1個の経過に影響を及ぼした傷病名等 | 優生保護法による場合 | 優生保護法によらない場合 |
| | | 1 母体側の疾患による | 1 疾患名 | |
| | | 2 父・近親者の疾患による | 2 疾患名 | |
| | | 3 その他 | 理由 | |
| その他 | | 理由 | | |
| (16) 胎児手術の有無 | 1 無 | 2 有 | 【部位及び主要所見】 | |
| (17) 死胎解剖の有無 | 1 無 | 2 有 | 【主要所見】 | |
| (18) 1 医師 | 上記のとおり証明(検案)する 証明(検案)年月日 平成 年 月 日 | | | |
| | 本証明書(検案書)発行年月日 平成 年 月 日 | | | |
| 2 助産婦 | (病歴、診療所若しくは助産所の名称及び所在地又は医師若しくは助産婦の住所) | | 番地 番号 | |
| | (氏名) | | 印 | |

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により測定し、できるだけ正確に書いてください。
夜の12時は、「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

I欄及びII欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を中心に書いてください。

養子縁組届

平成 年 月 日届出

長 殿

| | | | | | |
|-------------|-------------|------|-----|-----|----|
| 受理 平成 年 月 日 | 発送 平成 年 月 日 | | | | |
| 第 号 | | | | | |
| 送付 平成 年 月 日 | 長 印 | | | | |
| 第 号 | | | | | |
| 書類調査 | 戸籍記録 | 記録調査 | 附 票 | 住民票 | 通知 |

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。
届書は、1通でしつかえありません。
この届書を本籍地でない役場に出すときは、戸籍謄本が必要ですから、あらかじめ用意してください。
養子になる人が未成年で養親になる人が夫婦のときは、一緒に縁組をしなければいけません。
養子になる人が未成年のときは、あらかじめ家庭裁判所の許可の審判を受けてください。
養子になる人が十五歳未満のときは、その法定代理人が署名押印してください。また、その法定代理人以外に監護をすべき者として父又は母（養父母を含む。）が定められているときは、その者の同意が必要です。
筆頭者の氏名欄には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。

本届書中
字加入
字削除
字訂正

養子
確認
免・バ・保
()・未
通知
/
養女
確認
免・バ・保
()・未
通知
/

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-------|---|-----|
| (よみかた) | | 養子になる人 | | | |
| 氏名 | | 養子氏名 | 養女氏名 | | |
| 生年月日 | | 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| 住所 | | 番地 番 号 | | | |
| (よみかた) (住民登録をして いるところ) | | (よみかた) 世帯主 の氏名 | | | |
| 本籍 | | 番地 番 号 | | | |
| (外国人のときは 国籍だけを 書いて ください) | | 筆頭者 の氏名 | | | |
| 父母の氏名 | | 父 | 続き柄 | 父 | 続き柄 |
| 父母との続き柄 | | 母 | 男 | 母 | 女 |
| 入籍する戸籍 または 新しい本籍 | | <input type="checkbox"/> 養親の現在の戸籍に入る <input type="checkbox"/> 養子夫婦で新しい戸籍をつくる <input type="checkbox"/> 養親の新しい戸籍に入る <input type="checkbox"/> 養子の戸籍に変動がない | | | |
| 監護をすべき者 の有無 | | (養子になる人が十五歳未満のときに書いてください) <input type="checkbox"/> 届出人以外に養子になる人の監護をすべき父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 養母がいる <input type="checkbox"/> 上記の者はいない | | | |
| 届出人 署名押印 | | 印 | | 印 | |

| | |
|----------------------------------|--|
| 届出人 (養子になる人が十五歳未満のときに書いてください) | |
| 資格 | 親権者(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 養父) <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 特別代理人 |
| 住所 | 番地 番 号 |
| 本籍 | 番地 番 号 筆頭者の氏名 |
| 署名押印 生年月日 | 年 月 日 |

連絡先 電話 () 番
自宅・勤務先・呼出 方

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-------|------|--|
| (よみかた) | | 養親になる人 | | | |
| 氏名 | | 養父氏名 | 養母氏名 | | |
| 生年月日 | | 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| 住所 | | 番地 番 号 | | | |
| (よみかた) (住民登録をして いるところ) | | (よみかた) 世帯主 の氏名 | | | |
| 本籍 | | 番地 番 号 | | | |
| (外国人のときは 国籍だけを 書いて ください) | | 筆頭者 の氏名 | | | |
| その他 | | 新しい本籍(養親になる人が戸籍の筆頭者およびその配偶者でないときは、ここに新しい本籍を書いてください) | | | |
| 届出人 署名押印 | | 養父 印 | | 養母 印 | |

| | |
|--------------|--------|
| 証人 | |
| 署名押印 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所 | 番地 番 号 |
| 本籍 | 番地 番 号 |

本届書中
字加入
字削除
字訂正

養父
確認
免・バ・保
()・未
通知
/
養母
確認
免・バ・保
()・未
通知
/

養子離縁届

平成 年 月 日届出

池田市長 殿

| | | | | | |
|-------------|-------------|------|-----|-----|-----|
| 受理 平成 年 月 日 | 発送 平成 年 月 日 | | | | |
| 第 号 | 長印 | | | | |
| 送付 平成 年 月 日 | | | | | |
| 第 号 | | | | | |
| 書類調査 | 戸籍記載 | 記載調査 | 附 票 | 住民票 | 通 知 |

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。
届書は、1通でさしつかえありません。
養子が十五歳未満のときは、離縁後に法定代理人となる人が署名押印してください。
筆頭者の氏名欄には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。
裁判離縁、死亡した者との離縁のときは、次のものが必要です。
調停離縁 → 調停調査の謄本
認諾離縁 → 認諾調査の謄本
審判離縁 → 審判書の謄本と確定証明書
判決離縁 → 判決書の謄本と確定証明書
和解離縁 → 和解調査の謄本
死亡した者との離縁 → 許可の審判書の謄本と確定証明書

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|--------|---|
| 本届書中 字加入 字削除 字訂正 養子の印 | 養 子 | | | |
| | (よみかた) | | | |
| | 氏 名 | 養子 氏 名 | 養女 氏 名 | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 養女の印 | 住 所 | 番地 番 号 | | |
| | (住民登録をして いるところ) | 世帯主 の氏名 | | |
| 養子 確認 免・バ・保 ()・未 通知 | 本 籍 | 番地 番 号 | | |
| | (外国人のときは 国籍だけを書いて ください) | 筆頭者 の氏名 | | |
| 養女 確認 免・バ・保 ()・未 通知 | 父母の氏名 | 父 | 続き柄 | 父 |
| | 父母との続き柄 | 母 | 男 | 母 |
| 養子 確認 免・バ・保 ()・未 通知 | 離 縁 の 種 別 | <input type="checkbox"/> 協議離縁 <input type="checkbox"/> 調停 年 月 日成立 <input type="checkbox"/> 審判 年 月 日確定 <input type="checkbox"/> 死亡した者との離縁 年 月 日許可の審判確定 <input type="checkbox"/> 和解 年 月 日成立 <input type="checkbox"/> 請求の認諾 年 月 日認諾 <input type="checkbox"/> 判決 年 月 日確定 | | |
| | 離縁後の本籍 | <input type="checkbox"/> もとの戸籍にもどる <input type="checkbox"/> 新しい戸籍をつくる <input type="checkbox"/> 養子の戸籍に変動がない 番地 番 号 筆頭者 の氏名 | | |
| 養子 確認 免・バ・保 ()・未 通知 | 届 出 人 | 印 | | |
| | 署 名 押 印 | 印 | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------|--------|--|
| 本届書中 字加入 字削除 字訂正 養父の印 | 養 親 | | | |
| | (よみかた) | | | |
| | 氏 名 | 養父 氏 名 | 養母 氏 名 | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 養母の印 | 住 所 | 番地 番 号 | | |
| | (住民登録をして いるところ) | 世帯主 の氏名 | | |
| 養父 確認 免・バ・保 ()・未 通知 | 本 籍 | 番地 番 号 | | |
| | (外国人のときは 国籍だけを書いて ください) | 筆頭者 の氏名 | | |
| 養母 確認 免・バ・保 ()・未 通知 | そ の 他 | | | |
| | 届 出 人 | 養父 | 養母 | |
| 養父 確認 免・バ・保 ()・未 通知 | 署 名 押 印 | 印 | | |
| | 署 名 押 印 | 印 | | |

| |
|--|
| 本届書中 字加入 字削除 字訂正 養父の印 |
| 養母の印 |
| 養 父 確 認 免・バ・保 ()・未 通 知 / |
| 養 母 確 認 免・バ・保 ()・未 通 知 / |

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| 届 出 人 (離縁する養子が十五歳未満のときに書いてください) | |
| 資 格 | 離縁後の親権者 (□母 □養母) |
| 住 所 | 番地 番 号 |
| 本 籍 | 番地 番 号 筆頭者 の氏名 |
| 署 名 押 印 | 印 |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 |

| | | |
|------------------------------------|--------|--------|
| 証 人 (協議離縁または死亡した者との離縁のときだけ必要です) | | |
| 署 名 押 印 | 名 印 | 印 |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住 所 | 番地 番 号 | 番地 番 号 |
| 本 籍 | 番地 番 号 | 番地 番 号 |

| | | |
|-------|-------------------------------|---|
| 連 絡 先 | 電話 () 番 自宅・勤務先・呼出 携帯電話 | 方 |
|-------|-------------------------------|---|

特別養子縁組届

平成 年 月 日届出

長 殿

| | | | | | |
|--------------------|-------------|------|-----|-----|----|
| 受理 平成 年 月 日 第 号 | 発送 平成 年 月 日 | 長 印 | | | |
| 送付 平成 年 月 日 第 号 | | | | | |
| 書類調査 | 戸籍記載 | 記載調査 | 附 票 | 住民票 | 通知 |

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。

届書は、1通でさしつかえありません。

特別養子縁組についての家庭裁判所の審判書の謄本と確定証明書が必要です。

筆頭者の氏名欄には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。

| | | | |
|--|--|---|---|
| (1) (よみかた) 氏 名 | | 養 子 に な る 人 | |
| | | 氏 | 名 |
| (1) 生 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| (2) 住 所 (住民登録をして いるところ) | | 番地 番 号 | |
| | | 世帯主 の氏名 | |
| (3) 本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書い てください) | | 番地 番 | |
| | | 筆頭者 の氏名 | |
| (4) 父 母 の 氏 名 | | 父 | 続 き 柄 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 父 母 と の 続 き 柄 | | 母 | |
| (5) 審 判 確 定 の 日 | | 年 月 日 | |
| (6) 養 父 母 と の 続 き 柄 | | 男 | 女 |
| 入籍する戸籍 または 新しい本籍 | | <input type="checkbox"/> (3)の本籍と同一の場所に新戸籍をつかった後下記養親の現在の戸籍に入る <input type="checkbox"/> 養子の戸籍に変動がない <input type="checkbox"/> 下記のとおり | |
| | | 養親の戸籍 | 番地 番 筆頭者 の氏名 |

| | | | | | |
|--|--|-------------|---|-------|---|
| (1) (よみかた) 氏 名 | | 養 親 に な る 人 | | | |
| | | 養父 氏 | 名 | 養母 氏 | 名 |
| (1) 生 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| (2) 住 所 (住民登録をして いるところ) | | 番地 番 号 | | | |
| | | 世帯主 の氏名 | | | |
| (3) 本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書い てください) | | 番地 番 | | | |
| | | 筆頭者 の氏名 | | | |
| (4) そ の 他 | | | | | |
| | | | | | |
| 届 出 人 印 | | 養父 | | 養母 | |
| 署 名 押 | | 印 | | 印 | |

厚生労働科学研究費補助金 (平成 23 年度政策科学総合研究事業)
我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究

分担研究報告書
虐待死が疑われる乳幼児の事例記録の検討

研究分担者 小林 美智子 大阪府立母子保健総合医療センター
研究協力者 上野 昌江 大阪府立大学看護学部
山田 和子 和歌山県立医科大学保健看護学部

研究要旨

目的：乳幼児期に死亡した事例を地域の母子保健システムのなかで実施されている施策の流れにそって、妊娠、出産、新生児期、乳児期、幼児期における家族とその生活、育児状況、保健・医療の支援の状況を把握し検討する。また、我が国におけるCDRシステムの構築をめざし、米国のNational Center for Child Death Review (NCCDR) のフォームに基づき事例を分析する。

対象および方法：A 自治体で保健機関が関わった虐待または虐待が疑われ乳幼児死亡に至った事例記録および事例を記録した保健師を対象とし、事例記録の分析を行った。

結果：事例記録は、2009 年から 2011 年の 3 年間に死亡した 8 事例の乳幼児死亡である。8 事例の子ども死亡時の年齢は 0 歳 4 事例、1 歳 2 事例、2 歳以上 2 事例と 0 歳児が半数を占めていた。母親の年齢は 19 歳以下 1 事例、20 歳代 4 事例、30 歳代 2 事例、不明 1 事例であった。家族構成では、ひとり親(母親) 家庭が 4 事例と半数あった。死因は頭部外傷 3 事例、乳幼児突然死症候群 1 事例、不明 4 事例であった。子どもの出産時の状況は低出生体重児が 7 事例 (1,000g 以下 1 事例、1,500g 以下 1 事例、2,000g 以下 3 事例、2,500 以下 2 事例)、飛び込みあるいは妊婦健診未受診が 2 事例あった。事例記録に追加して 2 事例について保健師に支援経過の聞き取りを行い家族の経路図、支援経過表、Index of Need に基づいて分析を行った。

考察：8 事例の記録において 3 事例の死因は頭部外傷であり虐待死と考えられた。しかし、残りの 5 事例の詳細な死因は不明であり、疾病以外による死亡であるが、それを予防するための検討がおこなわれていたかについても記録からだけでは読み取ることが困難であった。また支援機関において子どもが死亡に至った経緯についての検討が行われていないことが推察される。今後これらの事例について保健師から追加情報を聞き取っていくことが必要である。今回保健師から聞き取りができた 2 事例への支援経過から乳幼児の死亡を防ぐために医療機関と連携した周産期からの支援、虐待を受けて育った親の理解と彼らへの支援方略の普及が課題であると考えられる。

結論：自治体で保健機関がかかわった乳幼児死亡事例記録を分析し、保健機関において乳幼児死亡を予防するためには医療機関との連携と親の生育歴、虐待歴を踏まえた支援が不可欠であることが示され、そのエビデンスとして CDR を行っていくことの重要性が示唆された。

A. 研究目的

1. 研究背景

乳幼児期の死亡は、従来から母体の健康状態、養育条件などの影響を強く受けることがいわ

れているため、その地域の衛生状態や経済や教育を含めた社会状態は反映する指標の 1 つと考えられ重視されてきた。

大阪府では、昭和 37 年と昭和 51 年に当時