

※注意！届出書の記入は
消えるペンでしないでください。

(改/令4・2)

在ロサンゼルス日本国総領事館
Phone (213)617-6700

出生届について (父母いずれかが外国人の場合)

1. 米国は出生地主義を採っており、米国で出生した子は自動的に米国籍を取得する事になります。
 - (1) 出生の子について日本国籍を留保しようとするときは、父又は母が出生届書の「日本国籍を留保する」欄に署名し、3ヶ月以内(例:3月10日生まれの場合6月9日まで)に総領事館に届出をしていただく必要があります。3ヶ月を過ぎますと出生届は受理できませんのでご注意ください。
 - (2) 国籍留保した子は二重国籍となるため、20歳になるまでにいずれか一方の国籍を選択する事になります。
 - (3) 米国に帰化した方は日本国籍を喪失しています。子の出生以前に日本国籍の親が帰化している場合は、出生児は出生届の対象になりませんのでご注意ください。

2. 出生届提出のための必要書類

- | | |
|---|-----|
| (1) 出生届書 (添付のもの) | 2部 |
| (2) カウンティの発給した出生証明書(Birth Certificate)
または出産に立ち会った医師作成の出生証明書 (添付のもの)
(いずれも原本1部、コピー1部で差し支えありません) | 2部 |
| (注) 添付の出生証明書を提出される場合は、誤記・訂正があると受理できませんのでご注意ください。
また、出生児に係わる記載 (Certified As Above 上部) に関し、筆跡の相違がある証明書や
異なったペンで記入されたものは受理できませんのでご注意ください。 | |
| (3) (2) の和訳文 (添付のもの) | 1部 |
| (4) 日本国籍の親の日本旅券と米国滞在許可 (永住権・ビザ等) のコピー | 各1部 |
| (5) インフォメーションシート (添付のもの) | 1部 |
- *戸籍謄本があればコピーを提出して下さい*

- (注)
1. 届書は裏面の見本を参照の上、全て日本語で記入して下さい。
 2. 出生証明書には出生時間、出生場所、母の氏名が明記されている事が必要で、カウンティ発行の証明書のうち ABSTRACT 証明書にはその記載が省略されているため、証明書として使用できませんのでご注意ください。
 3. 子の名前に使用できる漢字は人名用漢字として定められたものに限られ、外国文字やナカテン (・) は使用できません。また、正しい字体で書くようご注意ください。
 4. 出生証明書に記載の名前が届書の名前と同一でない場合、届書の「その他」の欄に「英文出生証明書に出生児の名がリサ花子とあるが日本名は花子と届出する。」のように記入して下さい。
 5. 本籍地の番地記入にあたっては〇-〇などと略さず、〇丁目〇番地と正しく記入して下さい。

郵送先はこちら→ CONSULATE GENERAL OF JAPAN
ATTN: CONSULAR SECTION
350 S. GRAND AVE. SUITE 1700
LOS ANGELES, CA 90071

見本

出生届

受理 令和 年 月 日 第 号
送付 令和 年 月 日 第 号



令和 年 月 日 届出

在ロサンゼルス日本国総領事 殿

書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通知
------	------	------	-----	-----	-----	----

山田省子 捨署名

氏・ファーストネーム・ミドルネームの順に記入してください

(1) 生まれた子の氏名	(よみかた) やまだ 氏 山田	ひなこ 名 花子	父母との続き柄	<input checked="" type="checkbox"/> 嫡出子 (長 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 嫡出でない子
(2) 生まれたとき	令和 〇年 5月 10日		<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	0時 30分
(3) 生まれたところ	アメリカ合衆国カリフォルニア州トランス市ローズストリート100番地 番 号			
(4) 住所	アメリカ合衆国カリフォルニア州ロサンゼルス市ポストアベニュー200番地 番 号			
(5) 生まれた子の父母の氏名 (生年月日 子が生まれたときの年齢)	父 スミス, ジョン エドワード 1992年 1月 1日 (満 〇歳)		母 山田 省子 平成 7年 2月 2日 (満 〇歳)	
(6) 本籍及び国籍	東京都港区大田1丁目2番地			
(7) 同居を始めたとき	平成 〇年 9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父母の職業	<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) <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 (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 _____			
その他	英文出生証明書	日本国籍を留保する	署名	山田 省子
届出人	英文出生証明書に出生児の名が <u>リサ花子</u> とあるが 日本名は花子と届出する。 ↑ ファーストネーム、ミドルネームの順に記入してください			
届出人	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 父母 <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. 助産婦 <input type="checkbox"/> 6. その他の立会者 <input type="checkbox"/> 7. 公設所の長 住所 (4) 欄に同じ 番地 番 号 本籍 (6) 欄に同じ 番地 番 筆頭者の氏名 (6) 欄に同じ 署名 山田 省子 平成 7年 2月 2日 日生			
事件簿番号				

インフォメーションシート

届出人の連絡先

氏名 : _____
(日本語で氏名を記入)

住所 : _____
(英語で記入)

電話番号 : _____
(不在の場合でもメッセージを残せる番号を記入)

Eメールアドレス : _____

婚姻届は、____年____月____日に____へ提出しました。
(婚姻届の提出日を記入) (提出した市区町村役場または在外公館)

注：婚姻届未提出の方は同時に提出して下さい。出生届のみの受付はできません。

出生届

令和 年 月 日届出

受理 令和 年 月 日
第 号

送付 令和 年 月 日
第 号



在ロサンゼルス日本国総領事 殿

書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附票	住民票	通知
------	------	------	-----	----	-----	----

(1)	生ま	(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"/> 嫡出でない子 (<input type="checkbox"/> 女)	
		子の氏名					
(2)	れ	生まれたとき	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後			
(3)	た	生まれたところ	アメリカ合衆国				番地 号
(4)	子	住 所	アメリカ合衆国				番地 号
			世帯主の氏名	世帯主の続き柄			
(5)	生	父母の氏名 生年月日 (子が生まれたとき の年齢)	父	母			
(6)	ま	本籍及び					番地 番
		国 籍	筆頭者の氏名	父の国籍	母の国籍		
(7)	れ	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)	た	子が生まれた ときのおもな 仕事	<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) <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				
		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) 父の職業		母の職業		
(9)	母	父母の職業					
		その他	英文出生証明書				日本国籍を留保する 署名 印
届 出 人	人	<input type="checkbox"/> 1. 父母 <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. 公設所の長					
		住所	(4) 欄に同じ				番地 号
		本籍	(6) 欄に同じ		番地 筆頭者の氏名	(6) 欄に同じ	
		署名			印	年 月 日生	

事件簿番号 (届出人の連絡先及び電話番号)

BIRTH CERTIFICATE

(1) NAME OF CHILD : _____
FIRST MIDDLE LAST

SEX : 1. MALE 2. FEMALE

(2) MULTIPAROUS BIRTH (if applicable) : 1. TWIN 2. TRIPLET
(ORDER OF DELIVERY OF THIS CHILD : 1. FIRST 2. SECOND 3. THIRD)

(3) DATE OF BIRTH : _____
MONTH DAY YEAR

HOUR : _____ : _____ A.M.
P.M.

(4) PLACE OF BIRTH :

1. HOSPITAL 2. MEDICAL FACILITY OTHER THAN HOSPITAL

3. RESIDENCE 4. OTHER (SPECIFY) _____

NAME OF HOSPITAL OR FACILITY : _____

ADDRESS : _____
STREET CITY STATE

(5) NAME OF MOTHER : _____
FIRST MIDDLE LAST MAIDEN

TERM OF PREGNANCY : _____ WEEKS _____ DAYS

CERTIFIED AS ABOVE

DATE : _____
MONTH DAY YEAR

NAME OF PHYSICIAN (PRINT) : _____

LICENSE NUMBER : _____

ADDRESS : _____

SIGNATURE : _____

出生証明書 (訳)

1. 出生子の氏名 : _____
ラストネーム ファーストネーム ミドルネーム

2. 性別 : 男 女

3. 生年月日 : 令和_____年_____月_____日
 午前 午後 _____時_____分

4. 出生地 : アメリカ合衆国_____州
_____市
_____番地

5. 父の氏名 : _____
ラストネーム ファーストネーム ミドルネーム

母の氏名 : _____
ラストネーム ファーストネーム ミドルネーム 旧 姓

6. 証明者の氏名 : _____
証明者の職名 : 医師 助産婦 その他 ()

7. 翻訳者氏名 : _____