**登録謄本**

**出生及び死亡に関する　1953年登録法に準ずる**

|  |  |
| --- | --- |
| 国民健康保険番号　　　　　　　  **出生** | 登録番号 |
| 登録地区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　行政区画副地区　　　 |
| 1. 出生日及び出生場所　　　　　　　　**子**

　　　 |
| 1. 氏名

　　 | 1. 性別

　　　　 |
| 1. 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　**父**

　　　　 |
| 1. 出生場所
 |
| 1. 職業
 |
| 1. 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　**母**
 |
| 1. 出生場所
 |
| 9．（a）旧姓 | （b）旧姓と異なる名前　　　　　　　　 |
| 1. 住所（子供の出生場所と異なる場合）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **届人** |
| 1. 氏名（母及び父でない場合）
 | 1. 資格
 |
| 1. 住所（上記10と異なる場合）
 |
| 1. 私は上記の記載内容が真実であることを証明する。

　　　　　　　届人の署名 |
| 1. 登録日
 | 1. 登録官署名
 |
| 1. 登録後に与えられた氏名
 |

本職管理の登録簿の謄本である事を証明する。

登録官署名　　　　　　　　　　日付　　　年　　月　　日

翻訳者氏名　　　　　　　　　　　 　印

住所

翻訳日