

CERTIFICATE OF LIVE BIRTH

1. CHILD'S NAME: (Last Name) _____

(First, Middle Name) _____

2. SEX: ☐ MALE ☐ FEMALE

3. DATE OF BIRTH: _____
(Month / Day / Year)

TIME OF BIRTH: ☐ AM / ☐ PM _____ :

4. PLACE OF BIRTH: (Name of Hospital) _____

(Physical Address) _____

5. MOTHER'S NAME: _____

(First, Middle, LAST)

(Mother's Maiden Name: _____)

6. FATHER'S NAME: _____

(First, Middle, LAST)

I HEREBY CERTIFY THAT THIS CHILD WAS BORN ALIVE AT THE PLACE AND TIME,
AND ON THE DATE STATED ABOVE.

(Date)

(Signature)

(In print)

☐ MD, ☐ Midwife, ☐ Others

CERTIFICATE OF LIVE BIRTH

1. CHILD'S NAME: (Last Name) _____

(First, Middle Name) _____

2. SEX: ☐ MALE ☐ FEMALE

3. DATE OF BIRTH: _____
(Month / Day / Year)

TIME OF BIRTH: ☐ AM / ☐ PM _____ :

4. PLACE OF BIRTH: (Name of Hospital) _____

(Physical Address) _____

5. MOTHER'S NAME: _____

(First, Middle, LAST)

(Mother's Maiden Name: _____)

6. FATHER'S NAME: _____

(First, Middle, LAST)

I HEREBY CERTIFY THAT THIS CHILD WAS BORN ALIVE AT THE PLACE AND TIME,
AND ON THE DATE STATED ABOVE.

(Date)

(Signature)

(In print)

☐ MD, ☐ Midwife, ☐ Others

全てアルファベット又は数字で記入してください。

下記 1. ～6. までは、誰が記入（代筆）しても構いませんが、書き間違えた場合は、証明者（医師、助産師）のイニシャルが必要です。

原本 2 枚提出
が必要です

CERTIFICATE OF LIVE BIRTH

上段に姓、下段
に名を記入

1. CHILD'S NAME: (LAST Name) _____

(First, Middle) _____

2. SEX:

該当する方にレ印をつける

☐ MALE

☐ FEMALE

3. DATE OF BIRTH:

____ / ____ / ____
(Month / Day / Year)

TIME OF BIRTH:

☐ AM / ☐ PM : ____

書き間違えたら、
二本線で抹消し
て、証明する人（医
師、助産婦等）の
イニシャルが必要
です

4. PLACE OF BIRTH: (Name of Hospital) _____

(Physical Address) _____

外国人の氏名は、ミドルネームをイニシャル
(Michael を M など) にせず、正式なフルネーム
を記入。

日本人の氏名は戸籍名をローマ字（名、姓の順）で記入

5. MOTHER'S NAME:

(First, Middle, LAST)

(Mother's Maiden Name: _____)

6. FATHER'S NAME:

(First, Middle, LAST)

I HEREBY CERTIFY THAT THIS CHILD WAS BORN ALIVE AT THE PLACE AND TIME, AND ON
THE DATE STATED ABOVE.

(Date)

もし、病院の名前や住所を
表示したスタンプがあれば、
ここに押してもらって
ください。

お子さんを実際に取り上
げた、資格のある医師ま
たは、助産師の署名を、で
きるだけ青インクのペンで
お願いします。

(Signature)

(In print)

☐ MD ☐ Midwife ☐ Others

看護師 (RN) の署
名では受け付けら
れませんので、必
ずお子さんを取り
上げた医師から
署名をもらって下
さい。