


数字記入例

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

人口動態調査出生票

平成 年 月 日 市区町村受付

統計法に基づく
基幹統計調査 

市区町村符号及び保健所符号

支所 保健所

事件簿番号

平成 年 月 日 保健所受付

照会

(1) 子の氏名 父母との続き 男 女 別	氏名	嫡出子 <input type="checkbox"/> 嫡出でない子 <input type="checkbox"/>	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	(2) 生まれたとき	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 <input type="text"/> <input type="text"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 時 <input type="text"/> <input type="text"/>
-----------------------------	----	--	---	------------	---

(3) 生まれたところ	日本 日本外 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(4) 子の住所	日本 <input type="checkbox"/> 外国 <input type="checkbox"/>	都道府県 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	市、郡、東京都の区 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	町、村、指定都市の区 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	届市区町村 出地区以外 の町の村	市区町村符号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	保健所符号 <input type="text"/> <input type="text"/>	指定都市の町、字、丁目、番地、番号、アパート・マンション、様方		

(5) 父母の生年月日	父	母	(6) 父母の国籍	父	日本 <input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> フォリン <input type="checkbox"/> タイ <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 英国 <input type="checkbox"/> ブラジル <input type="checkbox"/> ヘル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/>
	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 <input type="text"/> <input type="text"/>	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 <input type="text"/> <input type="text"/>		母	日本 <input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> フォリン <input type="checkbox"/> タイ <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 英国 <input type="checkbox"/> ブラジル <input type="checkbox"/> ヘル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/>

(7) 同居を始めたとき	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/>	(8) 子が生まれたときの世帯の主な仕事	1 農家 <input type="checkbox"/> 2 自営 <input type="checkbox"/> 3 勤 <input type="checkbox"/> 4 勤 II <input type="checkbox"/> 5 その他 <input type="checkbox"/> 6 無職 <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"/>	(10) 及びその種類	1 病院 <input type="checkbox"/> 2 診療所 <input type="checkbox"/> 3 助産所 <input type="checkbox"/> 4 自宅 <input type="checkbox"/> 5 その他 <input type="checkbox"/>
	g 不詳 <input type="checkbox"/>		cm 不詳 <input type="checkbox"/>		(11) 体重及び身長		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g, <input type="text"/> <input type="text"/> cm

(13) 妊娠週数	満 <input type="text"/> <input type="text"/> 週 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	双子以上の場合 は他の子の 事件簿番号	出生票第 号 確認 死産票第 号	備考
(14) この母の出産した子の数	出生子 <input type="text"/> <input type="text"/> 人 <input type="text"/> <input type="text"/> 胎	妊娠満22週以後 の死産		
(15) 出生に立ち会った者	1 医師 <input type="checkbox"/> 2 助産師 <input type="checkbox"/> 3 その他 <input type="checkbox"/>			

この調査は、統計法に基づく基幹統計を作成するために行う調査です。

この調査の対象となっている市区町村長には統計法に基づく報告の義務があり、報告の拒否や虚偽報告については罰則があります。

SAMPLE