

フィリピン共和国  
総合民事登録局  
出生証明書

州名 _____		登録番号		
市/町名 _____				
子	1. 氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)			
	2. 性別 __1 男 __2 女	3. 生年 月 日		
	4. 出生場所 (州名) (市/町名) (バランガイ名, 通り名, 番地, 病院/診療所/施設名)			
供	5a. 出産の種類 (単胎児, 双子, 三つ子, 等)	b. 多児出産の場合、子は (1番目, 2番目, 3番目, 等)	5c. 誕生順位(死産を含む) (1番目, 2番目, 3番目, 等)	
	6. 出生時の体重 _____ グラム			
母	7. 母の氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)			
	8. 国籍		9. 宗教	
	10a. 生存誕生 児の総数 _____ 人	10b. 今回の出産を含 む現在の生存児数 _____ 人	10c. 出産後死 亡した児の数 _____ 人	10. 職業
	11. 出産時の年齢 _____ 歳			
	12. 住所 (州名) (市/町名) (バランガイ名, 通り名, 番地)			
父	14. 氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)			
	15. 国籍	16. 宗教	17. 職業	
	18. 子の出生時の年齢 _____ 歳			
	19. 住所 (州名) (市/町名) (バランガイ名, 通り名, 番地)			
両親の婚姻状況(婚姻していない場合、裏面の認知の宣誓供述/父性の承認を記入)				
20a. 日付 (月) (日) (年)		20b. (国名) (州名) (市/町名)		
21a. 立会人 __1 医師 __2 看護師 __3 助産婦 __4 ヒロット(伝統助産婦) __5 その他(具体的に				
21b. 出生証明 私は、上記日付の 午前 / 午後 _____ 時 _____ 分に生存した子の出産に立ち会ったことを証明する。 署名 (あり) _____ 住所 _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____				
22. 届出人 記入事項が私の知る限り、信じる限り真実であり、間違いがないことを証明する。 署名 (あり) _____ 氏名 _____ 子との続き柄 _____ 住所 _____ 日付 _____		23. 文書作成者 署名 (あり) _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____		
24. 文書受理者 署名 (あり) _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____		25. 民事登録官事務所における登録 署名 (あり) _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____		
備考/注釈				

翻訳者氏名:

認知の宣誓供述／父性の承認

成人である私／我々 \_\_\_\_\_ と \_\_\_\_\_ は、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

に \_\_\_\_\_ で出生した \_\_\_\_\_ の実母及び／又は実父である。

私／我々は、前記供述の真実の証明と私／我々の子の認知を目的のためにこの宣誓を行う。

\_\_\_\_\_  
(父親の署名)

\_\_\_\_\_  
(母親の署名)

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、 \_\_\_\_\_ と \_\_\_\_\_ は、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ において発行された納税証明番号/有効な身分証番号 \_\_\_\_\_ を提示し、本職の面前で宣誓及び署名を行った。

\_\_\_\_\_  
行政官署名

\_\_\_\_\_  
肩書／身分

\_\_\_\_\_  
氏 名

\_\_\_\_\_  
住 所

出生の遅延登録に関する宣誓供述

(18歳以上の本人又は、父／母／後見人又は病院担当者は宣誓供述することができる)

私、 \_\_\_\_\_、成人、未婚／既婚、及び住所 \_\_\_\_\_ は、法に従い宣誓した後に以下を供述する。

1. 私は、以下の遅延登録の申請者である。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、 \_\_\_\_\_ において生まれた私の出生

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、 \_\_\_\_\_ において生まれた \_\_\_\_\_ の出生

2. 私／彼／彼女は、 \_\_\_\_\_ に住む \_\_\_\_\_ の立ち会いによって出生した。

3. 私／彼／彼女は \_\_\_\_\_ 国籍である。

4. 私／彼／彼女の両親は  \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に \_\_\_\_\_ おいて婚姻した。

婚姻していないが、私／彼／彼女は、私／彼／彼女の父親である \_\_\_\_\_ に  
よって認知された／されていない。

5. 遅延登録の理由は、 \_\_\_\_\_ である。

6. (申請者用) 私は \_\_\_\_\_ と婚姻している。

(申請者が当該人以外の場合) 私は当該人の \_\_\_\_\_ である。

7. 私は、前記供述の真実の証明と全ての法的意図及び目的のためにこの宣誓を行う。

私は、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ において署名した。

\_\_\_\_\_  
(宣誓供述者の署名)

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、宣誓人は、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ において発行された

納税証明番号/有効な身分証番号 \_\_\_\_\_ を提示し、本職の面前で宣誓及び署名を行った。

\_\_\_\_\_  
行政官署名

\_\_\_\_\_  
肩書／身分

\_\_\_\_\_  
氏 名

\_\_\_\_\_  
住 所

翻訳者氏名:

フィリピン共和国  
総合民事登録局  
出生証明書

州名 _____		登録番号		
市/町名 _____				
子	1. 氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)			
	2. 性別 ___1 男 ___2 女	3. 生年 年 月 日		
	4. 出生場所 (州名) (市/町名) (バランガイ名, 通り名, 番地, 病院/診療所/施設名)			
供	5a. 出産の種類 (単胎児, 双子, 三つ子, 等)	b. 多児出産の場合、子は (1番目, 2番目, 3番目, 等)	5c. 誕生順位(死産を含む) (1番目, 2番目, 3番目, 等)	
	6. 出生時の体重 _____ グラム			
母	7. 母の氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)			
	8. 国籍		9. 宗教	
	10a. 生存誕生児の総数 _____ 人	10b. 今回の出産を含む現在の生存児数 _____ 人	10c. 出産後死亡した児の数 _____ 人	10. 職業
	11. 出産時の年齢 _____ 歳			
	12. 住所 (州名) (市/町名) (バランガイ名, 通り名, 番地)			
父	14. 氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)			
	15. 国籍	16. 宗教	17. 職業	
	18. 子の出生時の年齢 _____ 歳			
	19. 住所 (州名) (市/町名) (バランガイ名, 通り名, 番地)			
両親の婚姻状況(婚姻していない場合、裏面の認知の宣誓供述/父性の承認を記入)				
20a. 日付 (月) (日) (年)		20b. (国名) (州名) (市/町名)		
21a. 立会人 ___1 医師 ___2 看護師 ___3 助産婦 ___4 ヒロット(伝統助産婦) ___5 その他(具体的に				
21b. 出生証明 私は、上記日付の 午前 / 午後 _____ 時 _____ 分に生存した子の出産に立ち会ったことを証明する。 署名 (あり) _____ 住所 _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____				
22. 届出人 記入事項が私の知る限り、信じる限り真実であり、間違いがないことを証明する。 署名 (あり) _____ 氏名 _____ 子との続き柄 _____ 住所 _____ 日付 _____		23. 文書作成者 署名 (あり) _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____		
24. 文書受理者 署名 (あり) _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____		25. 民事登録官による登録 署名 (あり) _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____		
備考/注釈				

翻訳者氏名:

認知の宣誓供述／父性の承認

成人である私／我々 \_\_\_\_\_ と \_\_\_\_\_ は、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

に \_\_\_\_\_ で出生した \_\_\_\_\_ の実母及び／又は実父である。

私／我々は、前記供述の真実の証明と私／我々の子の認知を目的のためにこの宣誓を行う。

\_\_\_\_\_  
(父親の署名)

\_\_\_\_\_  
(母親の署名)

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、 \_\_\_\_\_ と \_\_\_\_\_ は、

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ において発行された納税証明番号 \_\_\_\_\_ を提示し、  
本職の面前で宣誓及び署名を行った。

\_\_\_\_\_  
行政官署名

\_\_\_\_\_  
肩書／身分

\_\_\_\_\_  
氏 名

\_\_\_\_\_  
住 所

出生の遅延登録に関する宣誓供述

(18歳以上の本人又は、父／母／後見人又は病院担当者は宣誓供述することができる)

私、 \_\_\_\_\_、成人、未婚／既婚、及び住所 \_\_\_\_\_ は、  
法に従い宣誓した後以下を供述する。

1. 私は、以下の遅延登録の申請者である。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、 \_\_\_\_\_ において生まれた私の出生

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、 \_\_\_\_\_ において生まれた \_\_\_\_\_ の出生

2. 私／彼／彼女は、 \_\_\_\_\_ に住む \_\_\_\_\_ の立ち会いによって出生した。

3. 私／彼／彼女は \_\_\_\_\_ 国籍である。

4. 私／彼／彼女の両親は  \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に \_\_\_\_\_ において婚姻した。

婚姻していないが、私／彼／彼女は、私／彼／彼女の父親である \_\_\_\_\_ に  
よって認知された／されていない。

5. 遅延登録の理由は、 \_\_\_\_\_ である。

6. (申請者用) 私は \_\_\_\_\_ と婚姻している。

(申請者が当該人以外の場合) 私は当該人の \_\_\_\_\_ である。

7. 私は、前記供述の真実の証明と全ての法的意図及び目的のためにこの宣誓を行う。

私は、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ において署名した。

\_\_\_\_\_  
(宣誓供述者の署名)

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、宣誓人は、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ において発行された

納税証明番号 \_\_\_\_\_ を提示し、本職の面前で宣誓及び署名を行った。

\_\_\_\_\_  
行政官署名

\_\_\_\_\_  
肩書／身分

\_\_\_\_\_  
氏 名

\_\_\_\_\_  
住 所

翻訳者氏名:



## 認知の宣誓供述／父性の承認

本出生証明書に記載の子の両親／親である\_\_\_\_\_と\_\_\_\_\_は本文書にある事項は、我々の／私の知る限り、また信じる限り、真実であり間違いがないことを宣誓する。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日、\_\_\_\_\_において、本職の面前で宣誓及び署名が行われた。

\_\_\_\_\_ (父親の署名)

\_\_\_\_\_ (母親の署名)

納税番号

納税番号

発行日

発行日

発行場所

発行場所

\_\_\_\_\_ 行政官署名

\_\_\_\_\_ 肩書／身分

\_\_\_\_\_ 氏名

\_\_\_\_\_ 住所

## 出生の遅延登録に関する宣誓供述

(18歳以上の本人又は、父／母／後見人は宣誓供述することができる)

私、\_\_\_\_\_、成人、未婚／既婚、及び住所\_\_\_\_\_は、法に従い宣誓した後以下を供述する。

1. 私は、私の／\_\_\_\_\_の出生の遅延登録の申請者である。
2. 私／彼／彼女は、\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日に、\_\_\_\_\_において出生した。
3. 私／彼／彼女は、\_\_\_\_\_の立ち会いによって出生した。
4. 私／彼／彼女は、\_\_\_\_\_国籍である。
5. 私の／彼の／彼女の両親は、  
 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日、\_\_\_\_\_において婚姻した。  
 婚姻はしていないが、私の／彼の／彼女の父親である  
\_\_\_\_\_によって認知された。
6. 遅延登録の理由は、\_\_\_\_\_である。
7. 私の／彼の／彼女の出生証明書謄本が、\_\_\_\_\_の目的のために必要である。
8.  (申請者用)私は\_\_\_\_\_と婚姻している。  
 (父親／母親／後見人用)私は当該人の\_\_\_\_\_である。

\_\_\_\_\_ (宣誓供述者の署名)

納税番号

発行日

発行場所

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日、\_\_\_\_\_において、本職の面前で宣誓及び署名が行われた。

\_\_\_\_\_ 行政官署名

\_\_\_\_\_ 肩書／身分

\_\_\_\_\_ 氏名

\_\_\_\_\_ 住所

翻訳者氏名:

フィリピン共和国  
出生証明書

州名 \_\_\_\_\_

地方登録番号 \_\_\_\_\_

市/町名 \_\_\_\_\_

1. 氏名 (ファーストネーム) \_\_\_\_\_ (ミドルネーム) \_\_\_\_\_ (ラストネーム) \_\_\_\_\_

2. 性別(当該箇所に「×」を付ける) \_\_\_\_\_1 男 \_\_\_\_\_2 女  
3. 生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

4. 出生地 (州名) \_\_\_\_\_ (市/町名) \_\_\_\_\_ (バラングイ名, 通り名, 番地, 病院/診療所/施設名) \_\_\_\_\_

5a. 出産の種類 \_\_\_\_\_1 1人 \_\_\_\_\_2 双子 \_\_\_\_\_3 三つ子以上  
b. 多児出産の場合、子は \_\_\_\_\_1 1番目 \_\_\_\_\_2 2番目 \_\_\_\_\_3 3番目、4番目他

母 { 6. 氏名 (ファーストネーム) \_\_\_\_\_ (ミドルネーム) \_\_\_\_\_ (ラストネーム) \_\_\_\_\_ 7. 国籍 \_\_\_\_\_ 8. 宗教 \_\_\_\_\_

父 { 9. 氏名 (ファーストネーム) \_\_\_\_\_ (ミドルネーム) \_\_\_\_\_ (ラストネーム) \_\_\_\_\_ 10. 国籍 \_\_\_\_\_ 11. 宗教 \_\_\_\_\_

12. 両親の婚姻日及び場所(重要:婚姻してない場合、裏面の父性の承認/認知の宣誓供述書を記入)

13. 出産立会人の証明

私は、上記日付の 午前 / 午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分に生存した子の出産に立ち会ったことを証明する。

署名 (あり) \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
肩書/身分 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

14. 届出人

署名 (あり) \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
子との続き柄 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

15a. 文書作成者

署名 (あり) \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 肩書/身分 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_  
b. 民事登録官事務所受理  
署名 (あり) \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 肩書/身分 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

16a. その他追加の届出 \_\_\_\_\_ b. 追加情報届出日 \_\_\_\_\_

州名 \_\_\_\_\_

市/町名 \_\_\_\_\_

子 { 17. 体重(グラム) \_\_\_\_\_ 18. 誕生順位 \_\_\_\_\_ 番目 \_\_\_\_\_

母 { 19a. 生存誕生児の総数 \_\_\_\_\_ b. 今回の出産を含む現在の生存児数 \_\_\_\_\_ c. 出産後死亡した児の数 \_\_\_\_\_

20. 職業 \_\_\_\_\_ 21. 出産時の年齢 \_\_\_\_\_  
22. 住所 (州名) \_\_\_\_\_ (市/町名) \_\_\_\_\_ (バラングイ名, 通り名, 番地) \_\_\_\_\_

父 { 23. 職業 \_\_\_\_\_ 24. 子の出生時の年齢 \_\_\_\_\_

25. 出産立会人 \_\_\_\_\_1 医師 \_\_\_\_\_2 看護師 \_\_\_\_\_3 助産婦 \_\_\_\_\_4 ヒロット(伝統助産婦) \_\_\_\_\_5 その他 \_\_\_\_\_

翻訳者氏名:

フィリピン共和国  
出生証明書

州名 \_\_\_\_\_

登録番号 (a) 総合登録番号 \_\_\_\_\_

市/町名 \_\_\_\_\_

(b) 地方登録番号 \_\_\_\_\_

1. 出生地		2. 母の住所(母がどこに住んでいるか)	
a. 州名		a. 州名	
b. 市/町名		b. 市/町名	
c. 病院/施設名		c. 通り名、番地	
d. 出生地は市内か はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>		d. 居住地は市街地か はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
		e. 居住地は農地か はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	

子 供	3. 氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)		
	4. 性別	5a. 今回の出産 1人 <input type="checkbox"/> 双子 <input type="checkbox"/> 三つ子 <input type="checkbox"/>	5b. 多児出産の場合、子は 1番目 <input type="checkbox"/> 2番目 <input type="checkbox"/> 3番目 <input type="checkbox"/>

父 親	7. 氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)		宗教	8. 国籍	8a. 人種
	9. 子の出生時の年齢 歳	10. 出生地	11a. 職業	11b. 職種	

母 親	12. 母の氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)		宗教	13. 国籍	13a. 人種
	14. 子の出生時の年齢 歳	15. 出生地	16. 過去の出産回数(今回の出産は含まず)		

17a. 届出人署名 (あり)	a. 現在の生存児の総数	b. 出生後の死亡児の数	c. 死産の子の数
b. 氏名 _____			
c. 住所 _____			

18. 母の郵便住所 (州名、市/町名、通り名、番地) \_\_\_\_\_

19. 私は、上記日付の 午前 / 午後 時 分に生存した子の出産に立ち会ったことを証明する。	出産立会人
	d. 立会人による立会日記入
	e. 出産時の立会人の肩書 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産婦 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
a. 署名 (あり)	
b. 氏名 _____	
c. 住所 _____	

20. 地方民事登録官事務所受理	21a. 上記の名に追加する名がある場合
a. 署名 _____	_____
b. 氏名 _____	b. 名の追加をした日
c. 肩書 _____	_____
d. 日付 _____	

22a. 妊娠期間 週	22b. 出生時の体重 ポンド オンス	23. 嫡出子 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
----------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------

24. 父母の婚姻日及び場所(嫡出子の場合) 年 月 日 市/町名 州名	25. 文書作成者 署名 _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____
--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

翻訳者氏名:

フィリピン共和国  
出生証明書

州名 \_\_\_\_\_

登録番号 (a) 総合登録番号 \_\_\_\_\_

市/町名 \_\_\_\_\_

(b) 地方登録番号 \_\_\_\_\_

1. 出生地		2. 母の住所(母がどこに住んでいるか)	
a. 州名		a. 州名	
b. 市/町名		b. 市/町名	
c. 病院/施設名		c. 通り名、番地	
d. 出生地は市内か はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>		d. 居住地は市街地か はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
		e. 居住地は農地か はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	

子 供	3. 氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)		
	4. 性別	5a. 今回の出産 1人 <input type="checkbox"/> 双子 <input type="checkbox"/> 三つ子 <input type="checkbox"/>	5b. 多児出産の場合、子は 1番目 <input type="checkbox"/> 2番目 <input type="checkbox"/> 3番目 <input type="checkbox"/>

父 親	7. 氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)		宗教	8. 国籍	8a. 人種
	9. 子の出生時の年齢 歳	10. 出生地	11a. 職業	11b. 職種	

母 親	12. 母の氏名 (ファーストネーム) (ミドルネーム) (ラストネーム)		宗教	13. 国籍	13a. 人種
	14. 子の出生時の年齢 歳	15. 出生地	16. 過去の出産回数(今回の出産は含まず)		

17a. 届出人署名 (あり)		a. 現在の生存児の総数	b. 出生後の死亡児の数	c. 死産の子の数
b. 氏名 _____				
c. 住所 _____				

18. 母の郵便住所 (州名、市/町名、通り名、番地) \_\_\_\_\_

19. 私は、上記日付の 午前 / 午後 時 分に生存した子の出産に立ち会ったことを証明する。	出産立会人	
	d. 立会人による立会日記入	
	e. 出産時の立会人の肩書 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産婦 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)	
a. 署名 (あり)		
b. 氏名 _____		
c. 住所 _____		

20. 地方民事登録官事務所受理		21a. 上記の名に追加する名がある場合	
a. 署名 _____	b. 名の追加をした日 _____		
b. 氏名 _____			
c. 肩書 _____			
d. 日付 _____			

22a. 妊娠期間 週	22b. 出生時の体重 ポンド オンス	23. 嫡出子 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
----------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------

24. 父母の婚姻日及び場所(嫡出子の場合) 年 月 日 市/町名 州名		25. 文書作成者 署名 _____ 氏名 _____ 肩書/身分 _____ 日付 _____	
--------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------	--

翻訳者氏名: