

午前・午後 時 分受付

婚姻届

令和 年 月 日 届出

長 殿

受理 令和 年 月 日 第 号	発送 令和 年 月 日 第 号	長 印				
送付 令和 年 月 日 第 号						
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通知

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキ、消えるボールペンで書かないでください。

日曜日や祝日でも届けることができます。(この場合、宿直等で取扱うので、前日までに戸籍担当係で事前審査をしておいてください。)

届書は、1通でさしつかえありません。

この届書を本籍地でない役場に出すときは、**戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)**が必要ですので、あらかじめ用意してください。

(1) 氏名	夫 になる 人		妻 になる 人		
	氏 名	氏 名	氏 名	氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	
(2) 住所 (住民登録をして いるところ) (アパート・マンション名)	世帯主の氏名		世帯主の氏名		
	住所		住所		
(3) 本籍 (外国人のときは 国籍だけを書いて ください)	番地 番		番地 番		
	筆頭者の氏名		筆頭者の氏名		
父母及び養父母 の氏名 父母との続き柄 (右記の養父母以外にも 養父母がいる場合には その他の欄に書いてください)	父	続き柄	父	続き柄	
	母	男	母	女	
	養父	続き柄	養父	続き柄	
	養母	養子	養母	養女	
(4) 婚姻後の夫婦の 氏・新しい本籍	<input type="checkbox"/> 夫の氏	新本籍 (左の☑の氏の人すでに戸籍の筆頭者となっているときは書かないでください)			
	<input type="checkbox"/> 妻の氏	番地 番			
(5) 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				
(6) 初婚・再婚の別	<input type="checkbox"/> 初婚 再婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 年 月 日		<input type="checkbox"/> 初婚 再婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 年 月 日		
	同居を始める前の夫婦のそれぞれの世帯のおもな仕事と				
(7) 同居を始める 前の夫婦のそれ ぞれの世帯の おもな仕事と	夫 妻	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			
	夫 妻	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			
(8) 夫妻の職業	夫 妻	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)			
	夫 妻	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)			
(9) 届出人署名 (※押印は任意)	夫	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			
	妻	6. 仕事をしている者のいない世帯			
その他	(国勢調査の年... 年...の4月1日から翌年3月31日までに届出をするときだけ書いてください)				
事件簿番号	住定年月日	夫	年 月 日	妻	年 月 日

証 人	
署 名 (※押印は任意)	印
生 年 月 日	大正 平成 年 月 日 昭和
住 所 (住民登録をして いるところ) (アパート・マンション名)	
本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書いて ください)	番地 番

「筆頭者の氏名」には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。

☐には、あてはまるものに☑のようにしるしをつけてください。
外国人と婚姻する人が、まだ戸籍の筆頭者となっていない場合には、新しい戸籍がつけられますので、希望する本籍を書いてください。

再婚のときは、直前の婚姻について書いてください。内縁のものは含まれません。

届け出された事項は、人口動態調査(統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)にも用いられます。

本人確認	夫	免・旅・マ・()・未	通知 令和 年 月 日
	妻	免・旅・マ・()・未	通知 令和 年 月 日

夫	不受理申出 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	不受理取下げ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	電話回答者 ()
妻	不受理申出 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	不受理取下げ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	電話回答者 ()

日中の連絡先	電話(夫) () - 番
	電話(妻) () - 番

◎ 署名は必ず本人が自署してください

