

記入例

外国人父が胎児認知

認 知 届

令和 5 年 2 月 3 日 届出

大使 殿

在フランクフルト日本国 総領事

受 理 令 和 年 月 日

第 号

送 付 令 和 年 月 日

第 号

公 館
印

書類調査

戸籍記載

記載調査

附 票

住 民 票

通 知

パスポートにあるすべての名を記入してください

(よみかた) 氏名 生年月日	認 知 さ れ る 子		認 知 す る 父	
	たい 氏 胎	じ 名 児	父母との 続 き 柄 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	氏 名 シュミット スヴェンアンドレアス 1997 年 1 月 3 日
住所	世帯主 の氏名		ドイツ連邦共和国ヘッセン州 フランクフルトアムメイン市XX通り10 世帯主 の氏名 シュミット スヴェンアンドレアス	
本籍 <small>(外国人のときは 国籍だけ を書いてくだ さい)</small>	番地 番		ドイツ連邦共和国 番地 番	
認 知 の 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 任意認知 <input type="checkbox"/> 遺言認知 (遺言執 年 月 日就職		<input type="checkbox"/> 審判 年 月 日確定 <input type="checkbox"/> 判決 年 月 日確定	
子 の 母	氏 名 届出 まりこ 本 籍 東京都千代田区〇〇町三丁目5番地 筆頭者 の氏名 届出 一郎		平成 10 年 7 月 7 日生	
そ の 他	<input type="checkbox"/> 未成年の子を認知する <input type="checkbox"/> 成年の子を認知する <input type="checkbox"/> 死亡した子を認知する <input checked="" type="checkbox"/> 胎児を 認知する 令和 4 年 12 月 10 日 ドイツ連邦共和国 の方式により認知成立、 フランクフルトアムメイン市 作成の認知証書添付。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">直筆の署名が必要です</div>			
届 出 人	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> その他(子の母)			
	住 所 ドイツ連邦共和国ヘッセン州フランクフルトアムメイン市XX通り10			
	本 籍 東京都千代田区〇〇町三丁目5番地		番地 番	筆頭者 の氏名 届出 一郎
	署 名 (※押印は任意) 届出 まりこ		印	平成 10 年 7 月 7 日生

(届出人の連絡先及び電話番号 0150-1234567 konsular@fu.mofa.go.jp)