

- <注意事項>
- 届出必要部数：2通
- 届出はすべて日本語（漢字・ひらがな・カタカナ）でご記入ください。
- ご記入の際は、消えない黒のペン（ボールペン等）をご使用ください。修正液はお使いいただけません。

届出日は窓口で届出をする日、郵送の場合は、ポストに投函する日。

認 知 届  
平成 年 月 日 届出

受理 平成 年 月 日  
第 号  
送付 平成 年 月 日  
第 号



在シドニー日本国 大使 総領事 殿

書類調査	戸籍記載	記載調査	附 票	住民票	通 知
------	------	------	-----	-----	-----

氏 名 (よみかた)	認 知 さ れ る 子		認 知 す る 父	
	氏 名 胎 児	父母との 続 き 柄 男 女	氏 名 がいむ たろう 外務 太郎	氏 名 昭 和 60 年 3 月 6 日
生 年 月 日	年 月 日		オーストラリア連邦 ニューサウスウェールズ州 ローズベイ ニューキャッスルロード 23 番 301 号	世帯主 の氏名 外務 太郎
住 所	世帯主 の氏名		大阪府大阪市中央区谷町 二丁目 1 番	筆頭者 の氏名 外務 和男
本 籍 (外国人のときは 外国籍を書いてく ださい)	番 地 番			
認 知 の 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 任意認知 <input type="checkbox"/> 遺言認知 (遺言執行者 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 スミス リザルイス	1995 年 2 月 28 日生		
	本 籍 オーストラリア連邦	筆頭者 の氏名	ラストネーム、 ファーストネーム、 ミドルネームの順 に記載。	番 地 番
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		平成 年 月 日 の方式により認知成立、作成の 認知証書添付。 この届出を承諾する 母 (スミス リザルイス)	
届 出 人	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	住 所 オーストラリア連邦 ニューサウスウェールズ州 ローズベイ ニューキャッスルロード 23 番 301 号			
	本 籍 大阪府大阪市中央区谷町二丁目 1 番		筆頭者 の氏名 外務 和男	
署 名 外務 太郎		昭和 60 年 3 月 6 日生		



(届出人の連絡先及び電話番号)

住所と同じ TEL XXXX XXX XXX

連絡のつく電話番号を記入。

印及び捨印箇所はシャチハタではない印で押印、もしくは右手の親指で拇印。