

午前 午後 時 分受領

婚姻届

令和 年 月 日届出

神奈川県大和市長 殿

受理 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

※鉛筆や消えるボールペンで書かないでください。

(1)	氏 名 生年月日	夫 になる 人		妻 になる 人		
		氏 名	氏 名	氏 名	氏 名	
(2)	住 所 (住民登録をしているところ)	世帯主の氏名		世帯主の氏名		
(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	筆頭者の氏名	筆頭者の氏名	
(4)	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記入してください)	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 <input checked="" type="checkbox"/> の氏の人が入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 <input type="checkbox"/> 再婚	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 年 月 日	<input type="checkbox"/> 初婚 <input type="checkbox"/> 再婚	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 年 月 日	
(7)	同居を始める前の夫妻のそれぞれの世帯のおもな仕事と	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 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			
		<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 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)			
		<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 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)			
		<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻	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			
		<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻	6. 仕事をしている者のいない世帯			
		(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)				
	夫の職業	妻の職業				
	その他					
	届出人署名 (※押印は任意)	夫	印	妻	印	
	事件簿番号	住定年月日	夫	年 月 日	妻	年 月 日

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。
この届は土・日曜や祝日でも届けることができます。この場合、宿直等で取り扱うので、事前に戸籍担当で下調べをしておいてください。
届書は1通でさつかえありません。

証 人		
署 名 (※押印は任意)	印	印
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		
本 籍	番地 番	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。
内縁のものはふくまれません。

届け出られた事項は、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。

連絡先 (夫・妻・その他)	
電話 ()	
自宅・勤務先・携帯・その他()	

日中(午前8時30分～午後5時)に
連絡ができる電話番号を記入してください。

◎外国籍の方は要件具備証明書等が必要です。
◎署名は必ず本人が自署してください。

確認欄
夫
<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> マ
<input type="checkbox"/> 住(写有・無)
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無
()
<input type="checkbox"/> 来庁せず
妻
<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> マ
<input type="checkbox"/> 住(写有・無)
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無
()
<input type="checkbox"/> 来庁せず
使者
<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> マ
<input type="checkbox"/> 住(写有・無)
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無
()
通知
年 月 日