

# 認 知 届

受 理 令 和 年 月 日

令和 7 年 5 月 26 日 届出

在マルタ日本国 大使 殿  
総領事

大使館へ届け出る日を記入

※記載事項は、日本語（漢字、ひらがな、カタカナ）で記入。

ただし、一番下（枠外）に記入する連絡先のみ英字。

※記入を間違えた場合は、二重線で訂正した上で、その上部（または下部）に正しく書き直し、印または拇印を押してください。修正液、修正テープは使わないでください。

※フリクションペン等、消えるペンは使用しないでください。

氏 名 (フリガナ)	認 知 さ れ る 子		認 知 す る 父	
	マルタ 氏 丸田	カイ 名 海	父母との 続 き 柄 長 白男 □女	氏 名 ボー ジ ュ ジ ョ ン
生 年 月 日	令和 7 年 4 月 1 日		1990 年 2 月 1 日	
住 所	マルタ共和国スリーマ町		同左	
	ティニア通り10番ティニアアパートメント5号室		国名から、番地またはアパートの 号室までをカタカナで記入	
本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書いてください)	東京都千代田区霞が関二丁目2		マルタ共和国	
	筆頭者の氏名 丸田 桜		筆頭者の氏名	
認 知 の 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 任意認知		<input type="checkbox"/> 審判 年 月 日確定	
	<input type="checkbox"/> 遺言認知 (遺言執行者 年 月 日就職)		<input type="checkbox"/> 判決 年 月 日確定	
子 の 母	氏 名 丸田 桜		和暦で記入 → 平成 7 年 4 月 1 日生	
	本 籍 東京都千代田区霞が関二丁目2		番地 番	
	筆頭者の氏名 丸田 桜			
そ の 他	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 胎児を認知する			
	令和 7 年 4 月 3 日 マルタ共和国 の方式により認知成立、マルタ共和国公共登記簿成の 認知証書添付。			
届 出 人	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> その他(子の母 )			
	住 所 マルタ共和国スリーマ町ティニア通り10番ティニアアパートメント5号室			
	本 籍 東京都千代田区霞が関二丁目2		番地 番	筆頭者の氏名 丸田 桜
	署 名 (※押印は任意) 丸田 桜		氏名を戸籍通りに楷書で 署名 (要直筆) 平成 7 年 4 月 1 日生	

(届出人の連絡先及び電話番号

Tigne Apartment 5, 10, Triq Tigne, Sliema, SLM3137, Malta  
+356 9999-1111

住所を英字書き。日中連絡の取れる電話番号を記入