

# 低 体 重 児 出 生 届

乳 児	ふりがな 氏 名		個人 番号	
	現 在 地	郵便番号 (電話 )		
	出 生 場 所 (医 療 機 関 名)	(電話 )		
	出 生 日 時	年 月 日	午前 午後	時 分
	在 胎 週 数 ( 妊 娠 期 間 )	週 日	第 子, 単胎/多胎 ( 胎)	
	出 生 時 の 体 重 ・ 身 長	グラム	センチ	性 別
産 婦	ふりがな 氏 名 及 び 年 齢	( 歳)	個人 番号	
	住 所 地 (住 民 票 所 在 地)	郵便番号		
	居 住 地 (住 所 地 と 異 なる 場 合)	郵便番号		
	連 絡 可 能 な 電 話 番 号			
参 考 事 項	(お子さんの様子や心配なこと、相談したいことなどを記入して下さい。)			
<p>母子保健法第 18 条に基づき、低体重児の出生を届出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出者 住所 (郵便番号 )</p> <p>電話番号 氏名(自署もしくは記名押印) 乳児との関係</p> <p style="text-align: right;">本巢市長 殿</p>				

## 記載上の注意

- ・「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- ・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「居住地」欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。

## 備考

- ・低体重児とは、出生時の体重が 2500 g 未満の乳児をいいます。