

## 低 体 重 児 出 生 届

|                             |                                    |               |                  |      |     |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------|------------------|------|-----|
| 乳<br>児                      | ふりがな<br>氏 名                        |               |                  | 個人番号 |     |
|                             | 現 在 地                              | 郵便番号<br>(電話 ) |                  |      |     |
|                             | 出 生 場 所<br>( 医 療 機 関 名 )           | (電話 )         |                  |      |     |
|                             | 出 生 日 時                            | 年 月 日         | 午前<br>午後         | 時 分  |     |
|                             | 在 胎 週 数<br>( 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   | 男・女 |
| 産<br>婦                      | ふりがな<br>氏 名 及 び 年 齢                | ( 歳 )         |                  | 個人番号 |     |
|                             | 住 所 地<br>( 住 民 票 所 在 地 )           | 郵便番号          |                  |      |     |
|                             | 居 住 地<br>( 住 所 地 と 異 な る 場 合 )     | 郵便番号          |                  |      |     |
|                             | 連絡可能な電話番号                          |               |                  |      |     |
| 参<br>考<br>事<br>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。) |               |                  |      |     |
| 母子健康手帳番号：                   |                                    |               |                  |      |     |
| 母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届出ます。 |                                    |               |                  |      |     |
| 令和 年 月 日                    |                                    |               |                  |      |     |
| 届出者住所 郵便番号                  |                                    |               |                  |      |     |
| 電 話 番 号                     |                                    |               |                  |      |     |
| 氏 名                         |                                    |               |                  |      |     |
| ( 自 署 )                     |                                    |               |                  |      |     |
| 乳児との関係                      |                                    |               |                  |      |     |
| 名 取 市 長 あて                  |                                    |               |                  |      |     |

## 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。