

低 体 重 児 出 生 届

乳 児	ふりがな 氏 名			個人番号	
	現 在 地 (あかちゃんの今いる所)	郵便番号 (電話)			
	出 生 場 所 (医療機関名)	(電話)			
	出 生 日 時	午前 年 月 日 時 分 午後			
	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	男 ・ 女	
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。)				
母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届出ます。					
年 月 日 届出者住所 郵便番号 電話番号 氏名 乳児との関係 日南市長 殿					

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」の欄は、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2500g未満の乳児をいいます。