

低 体 重 児 出 生 届

乳 児	ふりがな		個人 番号	
	氏 名			
	現 在 地	〒 ー (電話)		
	出 生 場 所 (医 療 機 関 名)	(電 話)		
	出 生 日 時	令和 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 男・女
産 婦	ふりがな		個人 番号	
	氏名及び年齢	(歳)		
	住 所 地 (住 民 票 所 在 地)	〒 ー		
	居 住 地 (住 所 地 と 異 な る 場 合)	〒 ー		
	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>令和 年 月 日 届出者住所 〒 ー</p> <p>電 話 番 号</p> <p>氏 名</p> <p>乳児との関係</p> <p style="text-align: right;">上板町長 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、その住所を書いてください。
- ・「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2500g未満の乳児をいいます。