低　出　生　体　重　児　届　出　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 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ください。 |
| 母子保健法第１８条に基づき、低出生児の出生を届出ます。年　　　月　　　　日届出者住所電話番号氏　　　　名乳児との関係　　　　　　　　　　　　　　南知多町長　様 |

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時は、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

・低出生体重児とは、出生時の体重が２，５００ｇ未満の乳児をいいます。