

低 体 重 児 出 生 届

乳 児	ふりがな 氏 名			個人 番号	
	現 住 所	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	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ください。)				
<p>母子保健法第 18 条に基づき、低体重児の出生を届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 届 出 者 住 所 郵便番号</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号 氏 名 乳児との関係</p> <p style="text-align: center;">伯 耆 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 2500g 未満の乳児をいいます。