

別記 第1号様式 (第2条)

低 体 重 児 出 生 届

乳 児	ふりがな			
	氏名			
	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	午前	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)		
	住 所 地 (住民票所在地)	郵便番号		
	居 住 地 (住民票と異なる場合)	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出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>郵便番号</p> <p>住所</p> <p>届出者 氏 名 (自署もしくは記名押印)</p> <p>電話番号</p> <p>乳児との関係</p> <p>神崎町長 様</p>				

記載上の注意

- ・「現在地」の欄には、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2,500g未満の乳児をいいます。