様式第１号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 低体重児出生届出書 |
| 乳　　　児 | ふりがな氏名及び年齢 | （　　　歳） | 個人番号 |  |
| 現在地 | （〒　　－　　　）（電話　　　　　　　　　　　　　） |
| 出生日時 | 　午前年　　　月　　　日　　　　　　　　時　　　　分　午後　　　 |
| 出生場所（医療機関名） | （電話　　　　　　　　　　　　　） |
| 在胎週数（妊娠期間） | 週　　　　日 | 第　　　子　　単胎/多胎（　　胎） |
| 出生時体重・身長 | 　　　　　　グラム　　　　　　センチ | 性別 | 男・女 |
| 産　　　婦 | 住所地（住民票所在地） | （〒　　－　　　） |
| 居住地(住所地と異なる場合) | （〒　　－　　　） |
| ふりがな氏名及び年齢 | （　　　歳） | 個人番号 |  |
| 連絡可能な電話番号 |  |
| 参考事項 | （乳幼児の様子やその他相談事項がありましたら、御記入ください。） |
| 　　　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。　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　 　届出者住　　所　　　（〒　　－　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号氏　　名乳児との関係　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　さくら市長　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。