

## 低 体 重 児 出 生 届

|                                                                                                                                    |                                    |            |                   |           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|-------------------|-----------|--|
| 乳児                                                                                                                                 | ふりがな<br>氏 名                        |            |                   |           |  |
|                                                                                                                                    | 現 在 地                              | 郵便番号 (電話 ) |                   |           |  |
|                                                                                                                                    | 出生場所<br>(医療機関名)                    | (電話 )      |                   |           |  |
|                                                                                                                                    | 出生日時                               | 年 月 日      | 午前<br>午後          | 時 分       |  |
|                                                                                                                                    | 在胎週数<br>(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<br>氏名及び年齢                     | ( 歳 )      |                   |           |  |
|                                                                                                                                    | 住 所 地<br>(住民票所在地)                  | 郵便番号       |                   |           |  |
|                                                                                                                                    | 居 住 地<br>(住民地と異なる場合)               | 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>年 月 日</p> <p>届出者住所 郵便番号</p> <p>電話番号</p> <p>氏 名 (自署もしくは記名押印)</p> <p>乳児との続柄</p> <p>南阿蘇村長 様</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。