

低 体 重 児 出 生 届

乳 児	ふりがな													
	氏名													
	個人番号													
	現在地	(電話)												
	出生場所 (医療機関名)													
	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							年齢						
	氏名													
	個人番号													
	住所地 (住民票所在地)													
	居住地 (住所地と異なる場合)													
	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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">届出者住所</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">乳児との関係</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">美浜町長 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。