

(新)

第2号様式(第3条関係)

低体重児出生届

乳 児	ふりがな 氏名		個人番号	
	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 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	
	居住地	郵便番号		
	現在地 (居住地と異なる場合)	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)			
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 郵便番号 電話番号 氏名(自署又は記名押印) 乳児との関係 白 河 市 長				

記入上の注意

- ・「居住地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。
乳児が、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。
産婦が、一時的に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。