

## 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)	(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		
	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>令和 年 月 日 届出者住所</p> <p>電話番号 氏名 乳児との関係</p> <p style="text-align: right;">大淀町長 様</p>					

**記載上の注意**

- ・ 「所在地」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。