

低 体 重 児 出 生 届

児 童	ふ 氏 り が な 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	グラム	性別	男 ・ 女
産 婦	ふ 氏 り が な 名 及 び 年 齢	() 歳	個 人 番 号	
	住 所 地 (住 民 票 上 の 住 所)	南越前町		
	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条の規定に基づき、低体重児の出生を届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">届 出 者 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 Ⓜ</p> <p style="text-align: center;">(自署するときは、押印不要です。)</p> <p style="text-align: center;">児 童 と の 関 係</p> <p>南越前町長 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、現在居住している滞在先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2,500g未満の乳児をいいます。