別記第３号の２様式

低　体　重　児　出　生　届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 乳　　　児 | 　　　　　 |  | 個人番号 |  |
| 現　　在　　地 | 郵便番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　） |
| 出　生　場　所（医療機関名） | 郵便番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　） |
| 出　生　日　時 | 年　　　月　　日　　　　午前　　　　時　　　　分　　　　　　　　　　　　午後　 |
| 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 | 及び年齢 | （　　　歳） | 個人番号 |  |
| 住　　所　　地（住民票所在地） | 郵便番号 |
| 居　　住　　地（住所地と異なる場合） | 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。） |
| 母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届出ます。　　年　　月　　日　　届出者住所　郵便番号電話番号氏　　名（自署もしくは記名押印）乳児との関係長洲町長　　　　　　　　　　　　殿 |

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」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。