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。