

低体重児出生届				
乳児	氏名 <small>ふりがな</small>		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
産婦	氏名及び年齢 <small>ふりがな</small>	( 歳)	個人番号	
	住所 (住民票所在地)	郵便番号		
	居住地 (住所と異なる場合)	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。)			
<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>年 月 日</p> <p>届出者住所 郵便番号</p> <p>電話番号</p> <p>氏 名 (自署もしくは記名押印)</p> <p>乳児との関係</p> <p style="text-align: right;">白浜町長 殿</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」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。