

様式第2号（第3条関係）

低体重児出生届			
乳 児	ふりがな 氏 名	男・女	個人号
	現在地	郵便番号 電話（ ）	
	出生の場所 (医療機関名)	病院・診療所・助産所・自宅・その他 名称 所在地 電話（ ）	
	出生の日時	年 月 日	午前 午後 時 分
	在胎週数 (妊娠期間)	週	第 子, 単胎/多胎 ( 胎)
	出生時の体重・身長	グラム	センチ
産 婦	ふりがな 氏 名	( 歳)	個人号
	住所 (住民票所在地)	郵便番号 電話（ ）	
	居住 (住所地と異なる場合)	郵便番号 電話（ ）	
	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>年 月 日</p> <p>越生町長 あて</p> <p>届出者住所 〒</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>			

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、その所在地を記入してください。

「住所地」の欄には、住民票上の住所を記入してください。

「居住地」の欄には、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。

低体重児とは、出生時の体重が2500g未満の乳児をいいます。