

低 体 重 児 出 生 届

乳 児	氏 名				
	個 人 番 号				
	現 住 所				
	出 生 場 所 (医 療 機 関 名)				
	出 生 日 時	年 月 日	午前・午後	時 分	
	在 胎 週 数 (妊 娠 の 期 間)	週 日			
	出 生 時 の 体 重 ・ 身 長	グラム	センチ	性別	男・女
産 婦	氏 名 及 び 年 齢	(歳)			
	住 所 地 (住 民 票 所 在 地)				
	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事、相談したいことなどを記入してください。)				
滝川市長 様 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 電 話 番 号 氏 名 乳児との関係					

【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時は、その所在地を記入してください。
- 「住所地」の欄は、住民票の住所を記入してください。
- 「居住地」欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省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。