

低 体 重 児 出 生 届

乳 児	ふ り が な 氏 名		個 人 番 号	
	現 在 地	郵便番号 ( ) 電話番号 ( )		
	出 生 場 所 ( 医 療 機 関 名 )	電話番号 ( )		
	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	ふりがな 氏 名 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け出ます。</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</p> <p>乳児との関係</p> <p style="text-align: right;">宮崎市長 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。
- 「住所地」及び「居住地」の欄は、申請者住所と同じ場合は、記入を省略することができます。

備考 低体重児とは、出生時の体重が2,500g未満の乳児をいいます。