様式第２号（第５条関係）

低　体　重　児　出　生　届

年　　月　　日

米　原　市　長　　様

届出者　　郵便番号

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　乳児との関係

　母子保健法第18条に基づき、次のとおり低体重児の出生を届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 乳　　　児 | ふりがな氏名 | 　　 | 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 | 　　　　　　　ｸﾞﾗﾑ　　　　　ｾﾝﾁ | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 産　　　婦 | ふりがな氏名および年齢 | （　　　　）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。） |

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2,500ｇ未満の乳児をいいます。