

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	グラム	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。