

低体重児出生届

(宛先) 秋田市長

令和 年 月 日

乳児	ふりがな氏名	(命名がまだの場合は記入不要)		個人番号	
	現在地	郵便番号 (電話)			
	出生場所 (医療機関名)	総合病院、個人病院、助産所、自宅、その他 (名称)			
	出生日時	令和 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)		
	出生時体重・身長	グラム	センチ	性別	男・女
	退院(予定)日	令和 年 月 日	(予定)	・未定	
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	電話 ()	様方宅 滞在予定: 月 日ころまで	
	連絡可能な電話番号				
訪問希望の有無	有	無			
(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。)					
母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届出ます。 届出者住所 郵便番号 電話番号 氏名 乳児との関係					

記載上の注意

- ・「現在地」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。