

低体重児出生届

乳児	ふりがな氏名		個人番号	
	現在地	〒 (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	センチメートル	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)			
	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>〒</p> <p>住 所</p> <p>届出者 電話番号</p> <p>氏 名</p> <p>乳児との関係</p> <p>(届出先) 上田市長</p>				