

# 低体重児出生届

No 令和 年 月 日

赤ちゃんの氏名		男・女 第 子	生年月日	令和 年 月 日
			個人番号	
出 生 場 所		都・道・府・県 市・町・村（病院・自宅・その他）		
病 院 名		※出産介助者：医師・助産師・その他		
在 胎 週 数		週 日	出生体重	g
出 生 時 の 状 況		異常なし・異常あり（ ）		
妊 娠 中 の 経 過		異常なし・異常あり（ ）		
届 出 者 氏 名	父 親		生年月日	昭和・平成 年 月 日
	母 親		生年月日	昭和・平成 年 月 日
			個人番号	
住 所		岩倉市 町		
連 絡 先		— — ※保健センターから連絡をさせていただきますので、必ずつながる連絡先をご記入ください。		
自宅へ戻る予定の日		令和 年 月 日 頃		
◎その他心配なことや相談したいこと、病院からの指導事項がありましたらご記入ください。				

☆保護者の方へ

- ・出生時の体重が2500g未満の赤ちゃんは、母子保健法で届出が義務付けられていますので、必ず提出してください。 保健師・助産師がご家庭に訪問し、いろいろな相談に応じます。
- ・この届出は、岩倉市に住民票をおいている場合のみご利用になります。太枠の中を記入後、岩倉市保健センターに直接提出していただくか、封書での郵送をお願いします。
- ・ご不明やご心配な点がありましたら、連絡ください。

《問合せ・提出先》	岩倉市健康こども未来部健康課（岩倉市保健センター）
〒482-0024	愛知県岩倉市旭町一丁目20番地 TEL（0587）37-3511