

様式第1号（第2条関係）

低体重児出生届

届出日 年 月 日

乳 児	ふりがな									性別	男・女	
	氏名											
	個人番号											
	出生日	年 月 日										
	出生場所											
	出生時の 体重					g	出生順位			第 子		
産 婦	ふりがな									年齢	歳	
	氏名											
	個人番号											
	住所											
	電話番号	(自宅)	-	-								
		(携帯)	-	-								
分娩時の 妊娠週数	週	日										
届 出 者	住所											
	氏名					乳児との続柄						
医師の指導	1 あり（内容 _____） 2 なし											
心配なことや気になることがあれば、記入してください。 （ _____ ）												
希望する訪問時期： <input type="checkbox"/> できるだけ早い時期（ ころ） <input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）												
訪問希望先が上記の住所以外のときは、記入してください。 住 所： 連絡先：												