

別記様式

低体重児出生届

※ お子さんの体重が2500g未満で生まれた場合は、この用紙で穴水町健康推進課へ連絡してください。

※ お子さんの名前が決まっていない場合は、お子さんの名前は未記入でも構いません。

乳児	ふりがな 氏名		第 子 続柄
	出生場所	電話	
	出生日時	年 月 日	午前・午後 時 分
	在胎週数	週 日	単胎・多胎 (胎)
	生まれたとき	体重 g	身長 c m
	退院予定日	年 月 日	
産婦	ふりがな 氏名	年齢 () 歳	
	居住地	※住所と異なる場所の場合 (帰省先など) 穴水町に戻られる予定 (月 日)	
	連絡先		
住所		穴水町字	
○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下さい。			
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。			
年 月 日			
(届出人) 住所 氏名 乳児との続柄			