

別記様式

低体重児出生届

※お子さんの体重が2,500g未満で生まれた場合は、この用紙で穴水町子育て健康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かまいません。

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 cm
	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け出ます。 年 月 日 (届出人) 住所 氏名 乳児との続柄			