

## 低体重児出生届

乳 児	氏 名			個人番号											
	現 在 地	〒 (電話番号 )													
	出 生 日	令和 年 月 日		午前 午後	時 分										
	在 胎 週 数 (妊 娠 期 間)	週 日	第 子、単体/多胎 ( 胎)												
	出生時の体重・身長	体重 身長	グラム センチ		性別	男 ・ 女									
	退院 (予定) 日	令和 年 月 日 (予定) ・ 未定													
産 婦	氏名および年齢			( )歳	個人番号										
	住 所 地 (住民票所在地)	〒													
	退院後の居住地 (上記と異なる場合)	〒 方													
	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出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>届出者住所</p> <p>氏名 (自署または記名押印)</p> <p>乳児との関係</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: right;">宇 部 市 長 様</p>															

### 記載上の注意

- ・「所在地」の欄は、現在住所する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- ・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。

### 備考

- ・低体重児とは、出生時の体重が2500 g 未満の乳児をいいます。