

低体重児出生届出書

乳児	ふりがな 氏名	男 女	個人 番号	••••• ••••• ••••• ••••• ••••• ••••• ••••• ••••• ••••• •••••	
	現在地	〒 _____ (電話: _____)			
	出生場所 (医療機関名)	_____ (電話: _____)			
	在胎週数 (妊娠期間)	週	日	第 子、単胎 / 多胎 (胎)	
	出生時の 体重・身長	g ・ cm		性別	男 ・ 女
産婦	ふりがな 氏名及び年齢	(歳)	個人 番号	••••• ••••• ••••• ••••• ••••• ••••• ••••• ••••• ••••• •••••	
	住所地 (住民票所在地)	〒 _____			
	居住地 (住所地と異なる場合)				
	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、相談したい事等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出ます。 届出者住所： 〒 _____ 電話番号： _____ 氏名： _____ (自署もしくは記名押印) ⑩ 乳児との続柄： _____ 高取町長 _____					
申請受付年月日		備考			

記載上の注意

- ・ 「現在地」の欄は現在所在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。

町職員記入欄：以下は記入しないでください

個人番号の提供	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 本人確認 【届出者・代理人】	1点：個人カード・運転免許・旅券・障害者手帳（身体、精神）・その他（ _____ ） 2点：健康保険証・源泉徴収票・その他（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 個人番号確認	個人カード ・ 通知カード ・ 住民票 ・ 住基端末
<input type="checkbox"/> 代理権確認	同一世帯（端末確認）・委任状 ・ その他： _____
備 考	