様式第１号（第２条関係）

低体重児出生届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 乳児 | ふりがな氏名 |  | 個人番号 |  |
| 現在地 | 郵便番号 |
| 出生場所（医療機関名） | 　　（電話　　　　　　　　　　　　　　） |
| 出生日時 | 午前年　　月　　日　　　　　　　　　　時　　　　　分午後 |
| 在胎週数 | 週　　　　日 | 第　　　　子　単胎／多胎（　　胎） |
| 出生児体重・身長 | 　　　　　グラム　　　センチ | 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） | 郵便番号　 |
| 居住地（住所地と異なる場合） | 郵便番号 |
| 連絡可能な電話番号 |  |
| 分娩の状態 | 正常・帝王切開・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 参考事項 |  |
| 　母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届出ます。　白老町長　様　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　郵便番号　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　乳児との関係　（届出者本人の自署の場合は押印省略可） |