

様式第1号 (第2条関係)

低 体 重 児 出 生 届 (出生体重2,500g未満の赤ちゃんを出産された場合にご提出ください)									
赤ちゃんのこと	ふりがな 氏名	男・女 まだついていないときは結構です。	個人 番号						
	生まれたときのこと	年 月 日生 体重 g 身長 cm 出生時の児の状況 正常 ・ 異常 () 在胎期間 妊娠満 週 第 子 未熟児養育医療の適応 なし ・ あり ※双胎以上の場合 双胎 ・ それ以上 ()							
お母さんのこと	ふりがな 氏名	年 月 日生 (歳)	個人 番号						
	妊娠中の異常 なし ・ あり () お産のとき又はあとの異常 なし ・ あり ()								
お産したところ：病院 診療所 助産所 自宅 その他 () 病院等の名称：[] 立会人氏名：[]									
お産後 (現在) 居るところ 自 宅 ・ その他 (方) 住 所 TEL 携帯 自宅に帰る時期 月 日頃									
赤ちゃん、育児のことなど相談したいことがあれば記入してください。									
届 出 者	上記のとおり届け出ます。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 住 所 (自宅) 氏 名 続柄 () TEL								