

(出生体重が 2,500g 未満の方用)

年 月 日

武蔵村山市長 殿

届出者

(乳児との関係： )

## 武蔵村山市低体重児出生届

母子保健法第 18 条に基づき、以下のとおり低体重児の出生を届け出ます。

乳児	ふりがな													
	氏名													
	個人番号					-								
	現在地	〒 -												
	出生場所 (医療機関名)	〒 -												
	出生日時	年 月 日						<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後		時 分				
	在胎週数等 (妊娠期間)	第 子		<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 ( 胎)			週 日							
	出生時の 体重・身長	g			cm			性別		男 ・ 女				
産婦	ふりがな													
	氏名	( 歳)												
	個人番号					-								
	住所地 (住民票所在地)	〒 -												
	居住地	<input type="checkbox"/> 住所地と同じ 〒 -												
	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、相談したいこと等を記入してください。)													

<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場合は、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。帰省している場合は、帰省先等を記入してください。