

## 赤ちゃん連絡票（出生通知票）

武蔵村山市では、助産師や保健師等が赤ちゃんの生まれたすべてのご家庭を訪問させていただき、赤ちゃんの体重測定や育児の相談、育児支援サービスの紹介等を行っています。

下記に記入し、必ず子ども子育て支援課へ返信くださいますようお願いいたします。

※赤ちゃんのお名前が決まっていない場合は、氏名欄が空欄のままです。

※ご記入いただいた内容は、個人情報として取扱いますので、安心してご記入ください。

				年 月 日記入	
新 生 児	ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日	出生順位	第 子	
	出生体重	g 在胎週数（月数）	満 週（ か月）		
	出産場所	病産院 ・ 助産所 ・ 自宅 ・ その他 名称：（ ）			
産 婦 (母)	ふりがな 氏名	生年月日	昭和・平成	年 月 日	
	住 所	武蔵村山市	電 話	（ ）	
父	ふりがな 氏名	生年月日	昭和・平成	年 月 日	
1 里帰り等により、退院後の母子の居所が、上記の現住所と異なる場合は記入してください。					
居 所	様方	電 話	（ ）		
上記の居所に居る予定期間 月 日 から 月 日 まで					
里帰り等先での新生児訪問の希望			あり ・ なし		
2 当てはまるものに○をつけてください。					
(1) 妊娠中の異常	なし・あり（ ）				
(2) 分娩の異常	なし・あり（ ）				
(3) 新生児の異常	なし・あり（ ）				
※ 赤ちゃんが受けた医療： 保育器 ・ 光線療法 ・ 酸素吸入 ・ 点滴 その他（ ）					
3 お困りごと、心配ごとがあればご記入ください。			4 当てはまるものに○をつけてください。		
			気分が沈んでしまう	いらいらする	
			不安で仕方がない	涙もろくなった	
			何もやる気がしない		
			その他（ ）		

※ 里帰り先等で新生児訪問を希望される場合は、その旨ご記入ください。

※ 市外へ転出された場合は、転出先の区市町村へ送ってください。その場合は切手をお貼りください。

※ 記入後は、返信用封筒に入れ切手を貼らずにお送りください。（差出有効期間が経過していても市が対処しますので、投函していただきますようお願いいたします。）

## 電子申請

この連絡票は電子申請にて提出することができます。

その場合は、右のQRコード又はURLからアクセスし、入力をお願いします。

※ 電子申請にて提出した場合は、この連絡票の返信は必要ありません。



<https://logoform.jp/f/OUF3el>