

第1号様式

低体重児出生届

乳 児	フリガナ				
	氏名				
	個人番号				
	所在地	(電話)			
	出生場所(医療機関の名称)	(電話)			
	出生日時	年 月 日	午前・午後	時 分	
	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	フリガナ			年齢	歳
	氏名				
	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	<p>お子さんの様子や心配なこと、相談したいことなどがあれば、記入してください。</p> <p>なし</p> <p>あり(育児・発育・自分自身・その他)</p>				
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 氏名 届出者 電話番号 乳児との関係</p>					