

低体重児届出書

年 月 日

(あて先) 北名古屋市長

住所
北名古屋市

氏名

(新生児との関係)

新生児 (赤ちゃん)	ふりがな 氏名				出生日時	年 月 日		
	個人番号					午前・午後 時 分		
	性別	男・女	出生順位	第 子	出生場所 (医療機関名)			
	在胎週数	週 日		出生体重	g	身長	cm	
	出生時の状況	異常なし・あり ()						
	所在地	自宅・里帰り先・入院中 (医療機関名:)						
産婦 (母親)	ふりがな 氏名				年 月 日生 (歳)			
	個人番号				電話番号			
	現住所	自宅・里帰り先 (里帰り先住所)			自宅 - -			
		様方 (帰宅予定日) 月 日頃			母の携帯 - - (里帰り先 - -)			
妊娠中の状況	異常なし・あり ()			分娩の経過	異常なし・あり ()			

黄疸・仮死など母子健康手帳に記載がある内容をご記入ください。

貧血・切迫流産・切迫早産などの診断がありましたら、ご記入ください。

帝王切開・吸引分娩など母子健康手帳の分娩経過の中で、特記事項がある場合、ご記入ください。

※「出生時の状況」「妊娠中の状況」「分娩の経過」が分からない場合は未記入で構いません。(赤ちゃん訪問時に確認いたします。)