

# 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							
	現住所	自宅・里帰り先 (里帰り先住所)			電話番号			
		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 ( )			