様式第2号（第4条関係）

出生連絡票
兼　低体重児届出書

市では生後4か月までの赤ちゃんのいるすべてのご家庭に訪問しています。お子さんが生まれたら下記の内容をご記入の上、出来るだけ早めにお出しください。

※体重が２，５００グラム未満（低体重）で生まれた赤ちゃんは母子保健法第１８条により届出が必要となりますので、下記の「□低体重の出生を届け出ます」に☑をつけ、記入の上お出しください。

お子さん	ふりがな			第　　子	単胎　・　多胎
	名前	男　・　女			
	生年月日	令和　　年　　月　　日	出生場所 医療機関名		
	出生体重	グラム	在胎週数	週	
お母さん	ふりがな		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日（　　歳）	
	名前				

自宅住所	日光市 （アパート名等　　号室）
訪問先	※赤ちゃん訪問を希望する場所に☑してください。 □〈自宅〉 □〈里帰り先〉　住所：　　都道府県 様方 ※　　月　　日頃帰宅予定
連絡先	※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください。 【自宅】 【携帯】　　（父・母）
※何か心配なこと、相談したいことがありましたらお書きください。	

□低体重児の出生を届け出ます。

氏名

※低体重児の届出をされる方は、お子さんとお母さんの個人番号の記入をお願いします。

お子さんの個人番号											

お母さんの個人番号											