低体重児出生届（兼こんにちは赤ちゃん訪問依頼票）

記入日：　令和　　年　　月　　日

乳児	ふりがな		男・女	個人番号	
	氏名				
	現在地	〒 （電話　　）			
	出生場所（医療機関名）	（電話　　）			
	出生日時	令和　　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	g	退院日（退院予定日）	月　　日 ・ 未定	
産婦	ふりがな		年齢	個人番号	
	氏名		歳		
	住所地（住民票所在地）	〒 交野市			
	居住地（住民票と異なる場合）	〒			
	連絡可能な電話番号	―　　―			
参考事項		（お子さんの様子や心配なこと、相談したいことなどを記入してください。）			

母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届け出ます。
併せて、こんにちは赤ちゃん訪問の依頼を兼ねていることに同意します。

年　　月　　日

届出者　住　所　〒

電話番号

氏　名（自署または記名押印）

乳児との関係

交野市長　殿

記載上の注意
・「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
・「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
・「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。
備考
・低体重児とは、出生時の体重が2,500g未満の乳児をいいます。

職員記入欄			
低体重児出生届出者	☐ 住民確認　☐ 番号確認　☐ 本人確認		受付印
入院・里帰りの場合 病院・他市からの連絡	保護者同意	有 ・ 無	
	他機関部署名		
	担当者名・連絡先		