

様式第1 (第2条関係)

低 体 重 児 届 出 書					
				年 月 日	
東浦町長					
届出者					
郵便番号					
住 所					
氏 名					
乳児との関係					
乳 児	ふ り が な 氏 名		個人 番号		
	現 在 地	郵便番号 (電話)			
	出 生 場 所 (医療機関名)	(電話)			
	出 生 日 時	年 月 日	午前 午後	時 分	
	在 胎 日 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	ふ り が な 氏 名 及 び 年 齢	(歳)	個人 番号		
	住 所 地 (住民票所在地)	郵便番号			
	居 住 地 (住所地と異なる場合)	郵便番号			
	連絡可能な電話番号				
その他参考になる事項		(お子さんの様子や心配なこと、相談したいことを記入してください。)			

(注) 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。