

第5号様式(第4条関係)

低体重児出生届

乳 児	ふりがな		個人番号	
	氏名			
	現在地	〒 電話番号()		
	出生場所 (医療機関名)	〒 電話番号()		
	出生日時	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・身長	グラム センチ	性 別	男 ・ 女	
産 婦	ふりがな		個人番号	
	氏名及び年齢	(歳)		
	住所地(住民票所在地)	〒		
	居住地(住所地と異なる場合)	〒		
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。)			
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出者住所 〒</p> <p>電話番号</p> <p>氏名(自署又は記名押印)</p> <p>乳児との関係</p> <p>中野区長 宛て</p>				