

低体重児届出書

届出日 年 月 日

赤ちゃん	ふりがな				性別	生年月日		出生順位
	氏名				男・女	年 月 日		第 子
	マイナンバー				在胎週数		出生体重	
	住所	大府市 町			週 日		g	
	出生時の状況	黄疸 無・普通・強	仮死 無・有	その他の異常 無・有 ()				
お母さん	ふりがな				生年月日			
	氏名				年 月 日			
	マイナンバー				お母さんの電話番号			
	出産病院				(- -)			
	里帰り 有・無	里帰り先住所 (様方)			里帰り期間 年 月ごろまで			
	妊娠中の異常	無・有 (切迫早産・妊娠高血圧症候群・貧血・その他 ())						
	出産時の異常	無・有 (帝王切開・早期破水・羊水異常・前置胎盤・その他 ())						
	相談 したいこと							

届出方法〔窓口・電話・郵送・その他 ()〕 受付者 ()

くはこアコサ