第１号様式（第２条関係）

低　体　重　児　出　生　届

乳児	ふりがな 氏　名	男 女	個人番号	
	現在地	〒 （電話：　　）		
	出生場所 （医療機関名）	（電話：　　）		
	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	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）	〒		
	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、相談したい事等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出ます。

届出者住所：〒

電話番号：

氏名：

乳児との続柄：

高取町長

申請受付年月日		備考	

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2500ｇ未満の乳児をいいます。

町職員記入欄：以下は記入しないでください

個人番号の提供	□　あり　　□　なし
□　本人確認 【届出者・代理人】	１点：個人カード・運転免許・旅券・障害者手帳（身体、精神）・その他（　　） ２点：健康保険証・源泉徴収票・その他（　　）
□　個人番号確認	個人カード ・ 通知カード ・ 住民票 ・ 住基端末
□　代理権確認	同一世帯（端末確認）・委任状 ・ その他：
備　　考	