

出生連絡票・低出生体重児届出票 ～ご出産おめでとうございます～

生まれた時の体重が、2,500g未満の赤ちゃんについては、
母子保健法で届出が義務づけられておりますので、必ず提出して下さい

母子健康手帳記号番号

住 所	市 郡 町 村	番地	電話 ()
保護者	氏 名	続柄	職業
お母さん のこと	(ふりがな) 氏 名		職業
	妊娠中の異常	なし・あり ()	初産・経産 (第 子)
	出産時の異常	なし・あり ()	出産予定日
赤ちゃん のこと	(ふりがな) 氏 名	男・女	出生年月日
	※名前をつけていないときは空欄で結構です。		出生時体重 g 身長 cm
	出生の状況 正常・異常 ()		
市町村では、助産師・保健師等がご自宅を訪問し、体重測定や育児相談などを実施しています。 訪問をご希望ですか。希望する(月 日過ぎ)・希望しない どちらへ訪問をご希望ですか。自宅(退院して帰宅後・里帰り先から帰宅後)・里帰り先			
里帰り先	市 郡 町 村	番地	電話 ()
里帰りは、	月 日～	月 日	の予定
育児等の心配事	お母さんの気持ちで次のようなことはありませんか。※ある項目に○印 ・涙もろくなった ・気分が沈んでしまう ・何もやる気になれない ・ゆううつ ・不安で仕方がない ・いらいらする ・その他 ()		

事前に訪問日時の調整のため、御連絡いたします。(その際は市町村保健センター等の電話ではなく助産師・保健師の自宅・携帯から連絡する場合があります。)