

様式第1号

低体重児出生届				
新生児	住所 訪問する所	( ) 方 TEL		
	(フリガナ) 氏名	男・女	個人番号	
	出生日時	年 月 日 時 分	在胎週数	妊娠満 週
	出生時の体重	g	出生順位	第 子
産婦	氏名	年齢 歳	個人番号	
	住所 (住民票所在地)			
	居住地 (新生児と異なる場合)			
	出産の場所			
	出産立会人	医師・助産師 氏名 ( )		
	分娩状況	頭位・骨盤位・その他 ( ) 特記事項		
	妊娠中の異常			
保護者	氏名	新生児との続柄		
	勤務先	TEL		
<p>上記のとおり届出連絡します</p> <p>年 月 日</p> <p>届出人 住所</p> <p>氏名</p> <p>TEL</p> <p>新生児との続柄</p>				