

低体重児出生届

乳 児	ふりがな		個人 番号																
	氏 名																		
	現 在 地	佐賀県佐賀市																	
	出生場所 (医療機関名)	(電話)																	
	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)	(〒 -) 佐賀県佐賀市																	
	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ご記入ください。)																		
<p style="text-align: center;">佐 賀 市 長 様</p> <p>母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届出ます。</p> <p>年 月 日 届出者住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">乳児との関係 _____</p>																			

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。

受付印

*市記入欄

<input type="checkbox"/> 市民確認 (SHIPS・TIARA・市民生活課・その他)																					
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 (マイナンバー) 確認 (確認した方法にチェック、○をつける。乳児、産婦、代理人とも確認必要)																					
<input type="checkbox"/> 個人番号カード (写真付)																					
<input type="checkbox"/> 通知カード (マイナンバー-入住民票の写し) + 運転免許証 (又はパスポート)																					
<input type="checkbox"/> 通知カード (又はマイナンバー-入住民票の写し) + 健康保険証・その他 ()																					
<input type="checkbox"/> 提示不可 (理由: カード忘れ・その他 ())																					
<input type="checkbox"/> その他 (市で確認 ())																					
<input type="checkbox"/> TIARA入力 (出生届・支援実施フォロー (母子とも)・電話番号) (必ず届出時に登録)																					
										乳児健管番号		0 0									
										母子健康手帳番号		2 0 1									