

出生連絡票

交付 No. _____

太枠内をご記入ください。

※ この用紙は、出生後にのびのび子育て課（守谷市役所 1 階）に提出してください。

市外で出生届を提出された場合は、のびのび子育て課（0297-45-1111(代)）までご連絡ください。

記入日		年 月 日		記入者 氏名				続柄		児からみて		
赤 ち や ん の こ と	ふりがな				生年月日			性別	出生順位		単胎 ・ 多胎	
	氏 名				年 月 日			男 女	第 子			
	出生 場所	施設名						茨城県内 県外（ 都道府県）				
	在胎 週数	妊娠 週 日		分娩 方法		正常分娩（経膈分娩）・帝王切開・吸引 その他（ ）						
	計測値	体重 ※1 _____ g			身長 _____ cm							
		頭囲 _____ cm			胸囲 _____ cm							
	出産後 の 状況	・異常なし ・黄疸（光線療法：無・有） ・保育器使用（無・有・使用中） ・その他の異常（ ）										
	新 生 児 聴覚検査	実施 右（パス・リファー） 左（パス・リファー） 実施なし ・ 今後実施予定 ・ 不明										
入院 状況	・すでに退院した 退院日： 年 月 日 ・現在入院中 ※2 退院予定日： 年 月 日 ・ 未定											
現在の栄養		母乳 ・ ミルク ・ 混合 ・ その他（ ）										
医師から言われていること ・ 心配なこと												

※1 2,500g 未満の場合は、母子保健法第 18 条の規定により「低体重児届出書」の提出が必要です。

※2 出生時の体重が 2,000g 以下である等、医師により入院養育が必要と認められた未熟児が養育医療を受ける場合には、「お子様が入院中に」申請が必要です。ご相談ください。

～ 裏面もご記入ください ～

出生連絡票

母 の こ と	日中連絡がとれる 母の連絡先	携帯： 自宅：		
	妊娠中の異常	無 有（ ）		
	出産時の異常	無 有（ ）		
	産後の健康状態	良 不良（ ）		
	育児をサポート してくれる人は いますか	はい（配偶者・実家【母方・父方】・友人・その他[]） いいえ		
	困っていること 相談したいこと			
里 帰 り	里帰りの有無	無 有（有の場合、下段を記入ください）		
	住 所	〒 （ 様方）		
	滞在予定期間	迄	連絡先	— —
新生児訪問	訪問希望時期	2週間健診前 2週間健診～1か月健診の間 1か月健診後 その他（ ）	訪問先	自宅 里帰り先 その他（ ）

【事務記載欄】

受付日（ ） 受付者（ ）	
----------------------	--