様式第１号（第３条関係）

低体重児届出書

該当する項目に○印を付けてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 赤ちゃんのこと | ふりがな氏　　名 | 男　・　女　第　　子(多胎・単子) | 個人番号 |  |
| 出生時体重 | ｇ | 出生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 出生場所(施設名とその所在地) |  |
| 既に退院した　・　現在入院中(退院予定日：　　　　　　　　年　　　月　　　日） |
| お母さんのこと | 氏　　　名 | （　　　歳） | 個人番号 |  |
| 在胎週数 | 週　　　　日 |
| 妊娠中の異常 | 無 ・ 有 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 分娩時の異常 | 無 ・ 有 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| その他参考事項 | 出生後の状況 | 保育器使用 | 使用している ・ 使用していた ・ 使用していない |
| 栄養方法 | 母乳 ・ ミルク ・ 混合 ・ その他（　　　　　　　) |
| 母と子の退院先 | 住所：母と連絡をとれる電話番号： |
| 里帰りの場合自宅に戻る日 | 年　　　月　　　日頃 |
| １．育児について相談する人がいますか。２．今，不安なこと，心配なことがありますか。　　 | はい　・　いいえはい　・　いいえ |
| 「はい」の場合，どのようなことですか。差し支えなければご記入ください。 |
| 届出日　　　　　　　　年　　　月　　　日守谷市長　宛て申請者　　住所氏名電話 |