

低 体 重 児 出 生 届

(出生時体重が2,500g未満のとき、津山市役所に提出してください。)

乳 児	ふりがな 氏 名		個人番号	
	住 所	津山市		
	出 生 場 所 (医 療 機 関 名)			
	出 生 日 時	年 月 日	午前 午後	時 分
	在 胎 週 数	週 日	第 子 ・ 単胎 / 多胎	
	出生時の体重・身長	グラム、センチ	性 別	男 ・ 女
産 婦	ふりがな 氏 名 及び 年齢	(歳)	個人番号	
	住 所	津山市 (乳児と異なる場合はご記入ください)		
	連絡可能な電話番号			
参 考 事 項	お子さんについて心配なこと、相談したいことなどをご記入ください。			

低 体 重 児 の 出 生 を 届 出 ます。

令和 年 月 日

届 出 者 住 所

電 話 番 号

氏 名

乳 児 と の 関 係