様式第２号（第３条関係）

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　出生通知票(兼低出生体重児届出票)№　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日記入　（あて先）三鷹市長 |
| 　新　　生　　児　 | ふりがな　　　　　　氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 個人番号※ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　出生月日　 | 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　 | 在胎週数（月数） |  満　　　　　　　　週　 （　　　　　　か月） |
| 出生時の体重 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　グラム　 | 　　　　出生順位 | 　　　　　　　　　　　　　　 第　　　　　　　　子　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　産　　　婦　 | 　　　　　　氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳）　　　　 | 個人番号※ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 　　　　　　出産場所　　　　　　 | 　病産院　・　診療所　・　助産所　・　自　宅　・　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　保　　護　　者　 | 　　　　　　氏名　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　現住所　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　 | 母子が自宅へ帰る予定の日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　日頃　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　区市町村への連絡事項　　　 | Ⅰ　退院後の母子の居所が、上記と異なる場合はご記入ください。（里帰り先など）　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　方　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 その場所にいる予定期間　　　　月　　日頃から　　月　　日頃まで　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ⅱ　あてはまるところに○を付けてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 １　妊娠中の異常　　　　な　し　・　あ　り（　　　　　　　　　　　　　　　　） ２　分娩の異常　　　　な　し　・　あ　り（　　　　　　　　　　　　　　　　） ３　新生児の異常　　　　な　し　・　あ　り（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　赤ちゃんが受けた医療：　保育器　・光線療法　・酸素吸入　・点滴　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ⅲ　お母さん（産婦）が、産後困っていること、心配なことはありますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ⅳ　その他連絡したいこと　 |

この申請書により得られた個人情報は、三鷹市個人情報保護条例第10条に基づき、新生児訪問

及び養育医療のために使用します。養育医療については該当の方のみとなります。

　※出生体重が2,500グラム未満の方は、新生児と産婦の個人番号をご記入ください。

体重が2,500グラム未満の赤ちゃんが生まれた場合、届出が義務付けられており、本届出は低出生体重児届出も兼ねております。

　　上記の趣旨を理解し、使用の目的に同意します。　　　保護者氏名