

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)				
No.		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、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 _____