

低体重児出生届

倉敷市長あて

母子保健法第18条により次のとおり届出ます。

令和 年 月 日

届出人 (この届出を出しに来た方)	氏名：		生年月日：大・昭・平 年 月 日												
	住所：		出生児との続柄：母・父・その他（ ）												
出生した 子	フリガナ 氏名：	男・女	マイナンバー												
	出生日時：令和 年 月 日（午前・午後） 時 分														
	出生場所 (医療機関名等)	病院・助産所 自宅・その他		出生に立ち 会った人の 職種と氏名	職種：医師・助産師・その他 氏名：										
	在胎週数： 週 日			出生体重： グラム			第 子								
	住所： <input type="checkbox"/> 届出人に同じ ※住民登録上の住所。届出人と同じときは「 <input type="checkbox"/> 届出人に同じ」にチェック。														
母	フリガナ 氏名：	()歳	マイナンバー												
	住所： <input type="checkbox"/> 届出人に同じ・ <input type="checkbox"/> 出生した子に同じ ※住民登録上の住所。届出人又は出生した子と同じときは、あてはまる方にチェック。														
	母の電話番号 自宅：			携帯：											
	母の居住地： ※里帰り先など住所と違うとき記入してください														
連絡事項	※困っていること、相談したいことがあったら記入してください。														
委任欄	※上記届出人（この届出を出しに来た方）が母本人でないとき記入してください。 上記届出人へ低体重児出生届出及び母、出生児のマイナンバー届出を委任します。 (母氏名)														
倉敷市 処理欄	受付場所：倉・児・玉・水・真 受付日付：令和 年 月 日(担当名) マイナンバー確認： <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 記載同意なし 届出人本人確認： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）														

- 低体重児出生届は赤ちゃんの出生体重が2,500グラム未満のとき次の窓口へ届出てください。
- 届出先：倉敷、児島、玉島、水島、真備の各保健推進室
- 届出に持ってくるもの：おやこ健康手帳（母子健康手帳）、赤ちゃんとの個人番号通知書又はマイナンバーカード、届出人の身分証明書（マイナンバーカードや運転免許証）。
- 赤ちゃんの個人番号通知書が届いていない、又は出生届出ができていない場合など赤ちゃんのマイナンバーが記入できないときは記入しないで（空欄のまま）提出してください。
- 届出人が母でない場合は委任欄に母氏名を記入してください。
- 母のマイナンバーが記入できないとき、母が委任欄に記入できないときは届出先へ御相談ください。