出生後、1週間以内にお出しください。

# 出生連絡票(兼 低出生体重児届出票)　　年　　月　　日記入

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 自宅 | 住所 | 三郷市 | | 電話番号<br>自宅　（　　）<br>父　　（　　）<br>母　　（　　） | |
| 赤ちゃん | ふりがな | | 出生順位 | 在胎週数 | 出生時体重 |
| | 氏名<br>※ | 男・女 | 第　　子 | 週 | g |
| | 生年月日 | 年　月　日生 | 赤ちゃんが退院した日<br>年　　月　　日 | | |
| | 未熟児養育医療の申請（利用なし・申請予定・申請中・利用あり） | | | | |
| | その他伝えたいこと（　　） | | | | |
| お母さん | ふりがな | | 出産場所 | 医療機関・助産所の名称 | |
| | 氏名 | （　　歳） | | | |
| | あてはまるところに〇印をつけてください<br>１．妊娠の経過は順調でしたか　　はい・いいえ（　　）<br>２．分娩の経過は順調でしたか　　はい・いいえ（　　）<br>３．現在の体調はいかがですか　　よい・わるい（　　）<br>４．育児の協力者はいますか　　はい（　　）・いいえ<br>５．育児で不安や心配、気になることがありますか　はい・いいえ<br>※５で「はい」に〇をつけた方へ　それはどんなことですか？<br>授乳・体重増加・湿疹・睡眠・便のこと・母の体調<br>その他　（　　） | | | | |
| 里帰り先 | 住所 | （　　方） | | 電話番号 | |
| | | | | 三郷市へ戻る予定 | 月　　日頃 |
| **新生児訪問先に〇をつけてください。　　自宅・里帰り先**<br>※里帰り先の市町村による新生児訪問を希望される方は、<br>子育て支援ステーション　（０４８－９３０－７８２７）へご相談ください。 | | | | | |

※命名がまだの場合は、赤ちゃん氏名欄は空欄のままで結構です。
※法律（母子保健法）では、2,500g未満の乳児が出生したときは、保護者は速やかにその旨を届け出ることが義務づけられています。