

# 低出生体重児の届出について



出生時の体重が2,500g未満の赤ちゃんが生まれた場合、母子保健法に基づき、「低体重児出生届」を届け出ることが義務づけられています。

## ●必要書類

〈産婦ご本人が届出をする場合〉

- 1 低体重児出生届（産婦および乳幼児の個人番号の記入が必要）
- 2 個人番号通知カードまたはマイナンバーカード（産婦および乳児）
- 3 産婦の本人確認ができるもの（運転免許証など）
- 4 お子さんの母子健康手帳

〈代理人が届出する場合〉

- 1 低体重児出生届（産婦本人および乳児の個人番号の記入が必要）

※代理人が申請する場合も原則として届出は産婦本人が事前に記入してください。

※下記の「委任状」を必ず記入してください。

- 2 産婦本人と乳児の個人番号カードまたはマイナンバーカード

※原本を持参できない場合はカード両面をコピーしたものをお持ちください。

- 3 代理人の本人確認ができるもの（運転免許証など）
- 4 お子さんの母子健康手帳

## ●届出場所

こども家庭センター（スマイルキッズ内）TEL：(0836)82-2526

裏面の低体重届出書をご記入のうえ、直接窓口に提出してください。

※その他ご不明な点がございましたら、こども家庭センターにご連絡ください。

委任状（※産婦本人が記入してください）

令和 年 月 日

委任者（産婦本人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、下記のことを代理人と定め、低体重児出生届に関する一切の権限を次のものに委任します。

受任者（代理人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄（ ）

### 事務処理欄

【届出人】 産婦本人・代理人

【本人確認書類】 《1点で可》 マイナンバーカード・運転免許証・パスポート

《2点で可》 保険証・年金手帳・その他（ ） ※その他のみは3点以上

【個人番号確認】 産婦：マイナンバーカード・住民票の写し その他（ ） ・なし

乳児：マイナンバーカード・住民票の写し その他（ ） ・なし

# 低体重児出生届

|                                                                                                                                                                    |                                    |                        |  |            |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|--|------------|--|--------------------|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| 乳児                                                                                                                                                                 | 氏 名                                |                        |  | 個人番号       |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                    | 現 在 地※1                            | 〒                      |  |            |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                    | 出 生 日                              | 令和 年 月 日               |  |            |  | 午前 午後              |  | 時 分   |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                    | 在 胎 週 数<br>(妊 娠 期 間)               | 週 ( 日 )                |  |            |  | 第 ( 子、単体／多胎<br>胎 ) |  |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                    | 出生時の体重・身長                          | 体重<br>身長               |  | グラム<br>センチ |  | 性別                 |  | 男 ・ 女 |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                    | 退院（予定）日                            | 令和 年 月 日               |  |            |  | (予定)               |  | ・ 未定  |  |  |  |  |  |  |
| 産婦                                                                                                                                                                 | 氏 名                                |                        |  | 個人番号       |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                    | 生年月日(年齢)                           | 昭和<br>平成               |  | 年 月 日 ( )歳 |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                    | 住所地※2<br>(住民票所在地)                  | 〒                      |  |            |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                    | 退院後の居住地※3<br>(上記と異なる場合)            | 〒 ( 方 )                |  |            |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                    | 連絡可能な電話番号                          | 携帯( — — )<br>自宅( — — ) |  |            |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |
| 参<br>考<br>事<br>項                                                                                                                                                   | (お子さんの様子や心配なこと、相談したいことなどを記入してください) |                        |  |            |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |
| <p>母子保健法第 18 条に基づき、低体重児の出生を届出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>届出者住所</p> <p>氏名（自署または記名押印）</p> <p>乳児との関係</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: right;">山 陽 小 野 田 市 長 様</p> |                                    |                        |  |            |  |                    |  |       |  |  |  |  |  |  |

## 記載上の注意

- ※1 「現在地」の欄は、現在所在する場所を記入してください。病院等に入院しているときは、その住所を記入してください。
- ※2 「住所地」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ※3 「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。

## 備考

- 低体重児とは、出生時の体重が 2500 g 未満の乳児をいいます。

窓口受付日：令和 年 月 日（受付者： ）