

様式第 1 号（第 2 条第 2 項関係）

低 体 重 児 出 生 届					
乳 児	1 か月以内に 住 所 (訪問するところ)	電話番号			
	ふ り が な 氏 名	男・女	個人番号		
	出 生 日 時	午前 年 月 日 時 分 午後			
	出 生 児 の 体 重	グラム	出生順位	第 子	
産 婦	氏 名			個人番号	
	出 産 の 場 所	病院・診療所・助産所・自宅、その他 施設名称（ ）			
	出 産 立 会 人	医師・助産師 その他	氏名		
	分 娩 状 況	安産・難産（ ）			
	妊 娠 中 の 異 常				
保 護 者	氏 名			続柄	
	勤 務 先	電話番号			
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 上山市長 様 住 所 届出人 氏 名 （乳児との続柄 ㊞）					