

記載日： 年 月 日

窓口受理印

出生連絡票

赤ちゃんが生まれたら下記に内容をご記入の上、できるだけ早めにお出しください。

「出生連絡票」をもとに、生後4か月になるまでの赤ちゃんのいる全てのご家庭に「こんにちは赤ちゃん訪問」を実施しています。詳細は裏面をご覧ください。

赤ちゃん	フリガナ 名前	男・女 第 子 単胎・多胎 (人)		
	生年月日	年 月 日	出産病院名	
	出生体重	グラム	在胎週数	週
	退院日または 退院見込み日	年 月 日 入院中の場合はその理由()		
お母さん	フリガナ 名前			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	住 所	宇都宮市		
	日中の連絡先	携帯： — — (母・父) 自宅： — —		
訪問希望先	<p>「こんにちは赤ちゃん訪問」の希望先に☑をつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅</p> <p><input type="checkbox"/> 里帰り先 ※下記に里帰り先の住所を記入</p> <p style="margin-left: 40px;">都道 市区 府県 町村 (様方)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 里帰り先から自宅へ戻る日： ____月____日頃</p> <p>※後日、訪問日時調整のため、記載された連絡先にご連絡をさせていただきます。 赤ちゃん訪問指導員の自宅や携帯電話からご連絡をさせていただく場合もあります。 ※訪問は、土・日・祝日・年末年始(12/29~1/3)を除きます。</p>			
赤ちゃんの様子や相談したいことをご記入ください。				

※体重が2,500g未満(低体重)で生まれた赤ちゃんは、母子保健法第18条により届出が必要ですので、下記に☑をつけ、保護者の氏名をご記入ください。

低体重児の出生を届出ます。 氏名 _____