

# 出生連絡票

窓口受理印

記載日：令和 年 月 日

記入例	✓	ケ	ン	コ	ウ	シ	ョ	ウ	コ	・	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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てください。  
 「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。

赤ちゃん	フリガナ	<input type="text"/>												性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	名前	<input type="text"/>										第 <input type="text"/> 子	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 (人)		
	生年月日	令和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	出産病院名		<input type="text"/>										
	出生体重	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> グラム	在胎週数		<input type="text"/> <input type="text"/> 週										
	退院日 または 退院見込日	R 年 月 日 入院中の場合はその理由( )													

お母さん	フリガナ	<input type="text"/>												
	名前	<input type="text"/>												
	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：	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	自宅：	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

訪問希望先	「こんにちは赤ちゃん訪問」の希望先に☑をつけてください。												
	<input type="checkbox"/> 自宅	} 駐車場の有無 (有・無)											
	<input type="checkbox"/> 里帰り先 ※下記に里帰り先の住所を記入												
	都道府県 市区町村 ( 様方)												
	◎ 里帰り先から自宅へ戻る日： <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日頃												
※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。													

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

赤ちゃん訪問担当区分  ①  ②  ③  ④