

【赤ちゃんとお母さんの連絡票】

該当するものに☑をつけてください

- 母子保健法第 18 条に基づき、**低体重児の出生を届出ます。**
- 母子保健法第 11 条に基づき、**新生児等訪問指導を申し込みます。**

年 月 日

(宛先) 岡崎市長

赤ちゃん	ふりがな 氏名	個人番号 (マイナンバー)		
	住 所 地 (住民票所在地)	岡崎市		
	生 年 月 日	年	月	日
	出生時の状態 <small>母子健康手帳の(出産の状況を参考にご記入ください。)</small>	妊娠期間 妊娠 週 日	性別 男 ・ 女	
		体重 g	身長 cm	
		出産場所 () 産婦人科・病院・助産所		
		出産場所の所在地 (都・道・府・県)		
新 生 児 聴 覚 検 査	NICU入院 なし・あり			
	保育器使用 なし・あり			
お母さん	ふりがな 氏名	個人番号 (マイナンバー)		
	生 年 月 日	S ・ H	年	月 日
	電 話 番 号 <small>(日中に必ず連絡がとれる電話番号)</small>			
	妊娠中の異常	なし あり		
	分娩の経過	経膈分娩・帝王切開・その他 ()		
訪 問 先	住所地・里帰り先・その他 () ※訪問できる場所は岡崎市内に限ります。			
	訪問先所在地 <small>(住所地と同じ場合は記入不要)</small>	岡崎市		
	世帯主名			

※平成 28 年 1 月よりマイナンバー制度が開始され、低体重児出生届や保健指導のためにマイナンバーの提示が必要となりました。
 ※赤ちゃんの個人番号 (マイナンバー) が通知されていない場合は記入不要です。