

低体重児出生届

乳児	ふり 氏 名		個人 番号	
	現 在 地			
	出生の日時	年 月 日	午前 午後	時 分
	在胎週数	週 日	第 子、単胎/双胎（ 胎）	
	出生時の体重 及び性別	g （ 男・女 ）		
	出生の場所 (医療機関名)			
産 婦	氏名及び年齢	(歳)	個人 番号	
	住 所	(里がえり先の住所)		
	連絡可能な電話番号			
出生立会者	種 別	医師 ・ 助産師 ・ その他		
	氏 名			
参考事項	(心配なことや相談したいことなどがあれば、ご記入ください。)			
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 会 津 若 松 市 長				
届出者 住 所 _____ 氏 名 _____ 乳児との関係 _____				

備考 1 乳児の「現在地」の欄には、乳児が現に病院若しくは診療所又は助産所に入院しているときは、その名称を記入すること。

2 「参考事項」の欄には、乳児の病状その他養育指導上参考となる事項を記入すること。

～ 以下、市処理欄 ～

乳児・産婦 個人番号確認書類	届出人確認 (1点確認)	届出人確認(2点確認) 【A】2点 または 【A】1点+【B】1点	
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票写 ※以上は原本で確認。 コピーでは不可 <input type="checkbox"/> 書類・記載なし ⇒ <input type="checkbox"/> 確認同意あり ⇒ <input type="checkbox"/> 確認同意なし	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 写真付住基カード <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	【A】 <input type="checkbox"/> 写真無住基カード <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 生保受給者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	【B】 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 学生証・社員証 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 公共料金納入通知書 <input type="checkbox"/> その他 ()