

市町長 様

出生連絡票(生まれたらすぐに)

※ 特に、2,500g未満で生まれたお子さんは必ず提出してください。

母子健康手帳番号 ()	
お母さんの氏名・生年月日	ふりがな 年 月 日生
住 所	電話 ()
赤ちゃんのこと	名前 性別 生年月日 ふりがな 男 ・ 女 年 月 日生 (まだつけていない時はいりません)
	生まれた時のこと 体重 グラム 第 子 正常 ・ 異常 (出産予定日は 月 日 でした) 妊娠週数満 週
お母さんのこと	妊娠中の異常 () お産の時または、その後の異常 ()
お産の場所	病 院 その名称 診 療 所 助 産 所 月 日退院(所)の予定 家庭・その他
産 後 の 里帰りについて	里 帰 り する ・ しない 里帰り先 都・道・府・県 市・町・村 電 話 () 年 月頃まで里帰り予定
赤 ち ゃ ん の 保 護 者	氏 名 続柄 職業
● 赤ちゃんやお母さんご自身のことなど心配なこと、困っていることがあれば記入してください。	
● あなたの身近に相談相手がいる いる ・ いない	