

赤ちゃんの誕生おめでとうございます。

受付番号

下記を記入し、出生届出時に幸田町役場1階戸籍受付（1番窓口）にご提出ください。
幸田町以外で出生届を提出する場合は、幸田町保健センターへ郵送（裏表紙郵送先参照）
または電話・FAXでご連絡ください。※母子健康手帳を見てご記入ください。

～こんにちは赤ちゃん訪問連絡票・低体重児届出書～

※出生時体重を必ずご記入ください。

【宛先】幸田町長様

届出日： 年 月 日

赤ちゃん	ふりがな氏名	(男・女)		出生時体重	g
	出生日	年 月 日	出生順位	第 子	
	仮死	無 ・ 有	黄疸	無 ・ 普通 ・ 強	
	その他異常		養育医療の申請	無 ・ 有 ※未熟児の場合	
お母さん	ふりがな氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	
	妊娠期間	週 日	出産医療機関等名称		
	妊娠中の経過	正常・異常()	所在地	(都道府県) (市町村)	
	分娩の経過	正常・異常()	産後の経過	正常・異常()	
住所 <small>アパート名 部屋番号</small>	幸田町大字 字				
連絡先	自宅電話		母の携帯電話		
	父の携帯電話		裏面の(お願い)をご覧ください。		
	里帰り先 ※退院後戻る所が自宅以外の場合記入	住所： (様宅) 電話番号： ()			
里帰りの予定	無 ・ 有 (月 日頃まで)	転出の予定	無 ・ 有 (月 日頃)		
赤ちゃんの様子や育児で相談したいことがあればご記入ください。 (お急ぎの場合は、直接幸田町保健センターへお電話ください。)					

※裏面参照ください。