

様式第2号（第3条関係）

出生連絡票

年 月 日連絡

新 生 児	現 在 地 (出生後28日 までいる所)	区 市 町 村				電話番号	()
	ふりがな		男 ・ 女	出 生 日 時	年 月 日	午前 午後	
	氏 名						
	個人番号						
	出 生 時 の 状 況	出生順位	出生時体重	出生時の異常の有無 (○で囲む。)			
第 子		グラム	1 仮死	2 チアノーゼ			
			3 黄疸 ^{だん}	4 けいれん	5 その他 ()		
養 育 医 療	利用無し ・ 申請予定 ・ 申請中 ・ 利用有り						
産 婦	ふりがな		妊 娠 中 の 異 常 無 し 有 り ()	分 娩 の 経 過 正 常 異 常 ()	妊 娠 週 数 週		
	氏 名						
	個人番号						
	年 齢	歳					
住 所	区 市 町 村				電話番号	()	
出産場所(医 療機関・助産 所の名称)				医師・助産 師の氏名			
保 護 者	住 所	区 市 町 村				電話番号	()
	ふりがな						
	氏 名						
連 絡 事 項	その他の要望			里帰り先から 自宅に戻る日	年 月 日頃		