

太枠内を記入し、出生届出の際『こども課』に提出してください。（分娩状況・出生状況等は母子健康手帳を見てご記入ください）
この届出は、母子保健法第 18 条に基づく低体重児の届出を兼ねています。

青色

*健康管理のために使用するものです。それ以外の目的では使用しません。 処理日

家族状況について *続柄はお子さんから見てのものです。今回出生したお子さんを除いて一緒に住んでいるかたをご記入ください。

続柄	ふりがな 氏 名	生年月日	年齢	出身地	喫煙	職業	母の職業有の場合 育児休暇予定	
母					有・無			
父					有・無		お子さんのみ記入	
					有・無		在胎週数	出生体重
					有・無			
					有・無			
					有・無			
					有・無			
					有・無			
					有・無			
家族形態		核家族 ・ 同居（ 父方 ・ 母方 ） ・ 敷地内同居						

現病歴について *治療の有無と治療中のものに○を付けてください。

母		無・有	心臓病・高血圧・腎臓病・糖尿病・こころの病気（ ）・その他（ ）
父		無・有	心臓病・高血圧・腎臓病・糖尿病・こころの病気（ ）・その他（ ）
母方	祖父	無・有	心臓病・高血圧・腎臓病・糖尿病・こころの病気（ ）・その他（ ）
	祖母	無・有	心臓病・高血圧・腎臓病・糖尿病・こころの病気（ ）・その他（ ）
父方	祖父	無・有	心臓病・高血圧・腎臓病・糖尿病・こころの病気（ ）・その他（ ）
	祖母	無・有	心臓病・高血圧・腎臓病・糖尿病・こころの病気（ ）・その他（ ）

母の妊娠中・産後の状況 *母子健康手帳の記載内容をご参照ください。

妊娠中の所見	無・有	貧血 ・ 高血圧 ・ 尿蛋白 ・ 尿糖 ・ 妊娠高血圧症候群 ・ 妊娠糖尿病 切迫流産 ・ 切迫早産 ・ その他（ ）
産後の所見	無・有	貧血 ・ 高血圧 ・ 尿蛋白 ・ その他（ ）
妊娠中の体重 増加量	k g 増加（身長 c m ・ 妊娠前体重 k g ・ 出産時体重 k g） 減少した場合は数字の前に－を付を入れてください	
授乳について	母乳 ・ ミルク ・ 混合 ・ その他（ ）	

市では生後2か月頃に乳児家庭全戸訪問を行います。その前に相談を希望するかたは口に✓をいれ、相談したい内容を書ける範囲でご記入ください。保健師または助産師よりお電話いたします。

☐相談を希望する（連絡先が表面と異なる場合はご記入ください： ）
相談内容