

町田市低体重児出生届

(出生体重が2,500未満の方用)

乳児	ふりがな 氏名				個人 番号															
	生年月日	年	月	日	性別	男・女	出生時の 体重・身長		g,		cm									
産婦	ふりがな 氏名				生年月日	年	月	日												

母子保健法第18条に基づき、低体重児の出生を届け出ます。

年 月 日

保護者氏名

電話番号

(郵送提出用)個人番号等確認書類貼り付け欄

本届出を郵送にて提出される方は、この欄に個人番号等確認書類を貼付してください。郵送方法の指定はございませんが、簡易書留のご利用を推奨させていただきます。

乳児の個人番号確認書類の写し

貼り付け

通知カードまたは番号カードの個人番号記載面
個人番号記載の住民票の写しは本書の裏に折りたたんで糊付けしてください。

届出者(保護者)の 身元確認書類の写し

貼り付け

この貼り付け欄に収まらないものの写しは本書の裏に糊付けしてください。

<写真付身分証明書(以下の場合1点)>

- 番号カードの表面
- 運転免許証
- 運転経歴証明書(交付年月日が平成24年4月1日以降のもの)
- パスポート
- 身体障害者手帳
- 精神障害者保健福祉手帳
- 療育手帳

<その他の本人確認書類(以下の場合2点)>

- 各種健康保険被保険者証
- 住民票の写しもしくは住民票記載事項証明書
- 年金手帳
- 後期高齢者医療もしくは介護保険の被保険者証
- 国家公務員共済組合もしくは地方公務員共済組合の組合員証
- 私立学校教職員共済加入者証
- 児童扶養手当証又は特別児童扶養手当証等