

「出生連絡票」

No. ()

受付日: 令和 年 月 日

申請者: 父・母・祖父母・その他()

※この用紙は、母子の健康を確認し、「こんにちは赤ちゃん訪問」を実施するためにご記入いただくものです。

・「こんにちは赤ちゃん訪問」とは、お子様が誕生したご家庭に、子育て支援事業として市が委託した助産師が無料で家庭訪問するものです。

母子手帳番号

太枠の中をご記入下さい

赤ちゃん	(ふりがな)			
	氏名・性別	(男・女)		
	生年月日	令和 年 月 日	(第 子)	
	出生時の体重	g	退院(予定)日	
お母さん	(ふりがな)			
	氏名			
	訪問先住所	みやま市		
	電話番号	()		
	分娩週数	週	退院(予定)日	
	分娩時の異常	無・有()		
	里帰りの状況	・しない ・する: 月 上旬 中旬 下旬頃まで ・里帰り先: みやま市内・みやま市外		
家族人数 (赤ちゃんを含む人数)	人			
備考	・赤ちゃんやお母さん自身のことで困っていることなど			

※この内容は、母子保健事業の乳幼児健診の際に使用させていただきますのでご了承下さい。

問い合わせ先: みやま市役所

こども家庭センター TEL64-1520(直通)

(職員記入欄: 産後ケア申請 未・済)