

赤ちゃん連絡票(出生通知票)

武蔵村山市では、助産師や保健師等が赤ちゃんの生まれたすべてのご家庭を訪問させていただきます。赤ちゃんの体重測定や育児の相談、育児支援サービスの紹介等を行います。下記に記入し、必ず子ども子育て支援課へ返信くださいますようお願いいたします。(赤ちゃんのお名前が決まっていない場合は、氏名欄が空欄のままでも結構です。)

ご記入いただいた内容は、個人情報として取り扱いますので、安心してご記入ください。

年 月 日記入

新 生 児	ふりがな			性別	男・女	
	氏名					
	生年月日	令和 年 月 日	出生順位	第 子		
	出生体重	g	在胎週数(月数)	満 週(か月)		
	出産場所	病産院・助産所・自宅・その他 名称:()				
産 婦 (母)	ふりがな			生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	氏名					
	住所			電 話	()	
父	ふりがな			生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	氏名					
<p>1 里帰り等により、退院後の母子の居所が、上記の住所と異なる場合は記入してください。</p> <p>・ 居所:</p> <p>方 電 話 ()</p> <p>上記の居所にいる予定期間 月 日頃から 月 日頃まで</p>						
<p>2 当てはまるところに○をつけてください。</p> <p>(1) 妊娠中の異常 なし・あり ()</p> <p>(2) 分娩の異常 なし・あり ()</p> <p>(3) 新生児の異常 なし・あり ()</p> <p>※ 赤ちゃんが受けた医療 : 保育器・光線療法・酸素吸入・点滴 その他()</p>						
<p>3 お困りごと、心配ごとがあればご記入ください。</p>			<p>4 次のようなことはありませんか。 当てはまるものに○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 涙もろくなった ・ 気分が沈んでしまう ・ いらいらする ・ 不安で仕方がない ・ 何もやる気がしない ・ その他 <p>()</p> <p>()</p>			

- ※ 里帰り先で新生児訪問を希望される場合は、その区市町村でお尋ねください。 No. _____
- ※ 市外へ転出された場合は、転出先の区市町村へ送ってください。その場合は切手をお貼りください。
- ※ 記入後は、返信用封筒に入れ切手を貼らずにお送りください。(差出有効期間が経過していても市が対処しますので、投函して下さいますようお願いいたします。)