

赤ちゃんお誕生おめでとう訪問連絡票（兼低出生体重児届出票）

碧南市では、市内に生まれたお子さんが生後2か月になられる頃に、「赤ちゃんお誕生おめでとう訪問」として、保健師が家庭訪問をしております。（児童福祉法第6条の3第4項に基づき実施）

碧南市に住民登録のある方で、**碧南市役所に出生届**を出される時は、右記の**連絡票も合わせてご提出**いただくようお願いいたします。特に**2,500g未満で生まれた赤ちゃん（低出生体重児）**は、生活環境や病気の予防など十分な配慮が必要になるため、母子保健（第18条）に基づき届出が義務付けられています。右記の連絡票にて低出生体重児届出とさせていただきます。

また、赤ちゃんのすこやかな成長のために、生後28日以内の赤ちゃんのご家庭に、保健師等が「新生児訪問（希望者のみ）」を行い、発育や栄養、育児などについての支援も行ってまいります。

<提出場所>

碧南市役所市民課（出生届とともにご提出ください）

※碧南市役所市民課に提出が難しい方は下記、碧南市保健センター宛てに郵送してください。

※記載事項は、母子健康手帳の「妊娠中の経過」および「出産の状態」をご覧ください。

※いただいた個人情報は、当目的以外には使用しません。



【届出・問合せ先】 碧南市保健センター  
〒447-0855 碧南市天王町1-70  
TEL0566-48-3752

キ  
リ  
ト  
リ

赤ちゃんお誕生おめでとう訪問連絡票（兼低出生体重児届出票）（様式1）

令和 年 月 日

碧南市長 殿

届出者住所  
氏名  
乳児との関係

下記のとおり届出します。

乳児 (赤ちゃん)	ふりがな氏名	(第 子)		
	生年月日	令和 年 月 日	在胎週数	週 日
	出生時の体重	グラム	性別	男・女
	出生場所 (病院等の名称)		退院日 (予定日)	令和 年 月 日 ( 月 日・未定)
産婦 (母親)	ふりがな氏名			
	生年月日	昭和・平成	年 月 日	
	現住所	〒	(TEL	)
連絡事項等	(1) あてはまるものに○をつけてください。 ①妊娠中の異常 なし・あり ( ) ②分娩時の異常 なし・あり ( ) ③赤ちゃんの異常 なし・あり ( ) (2) お母さん(産婦)が、困っていること、心配なことがありますか。			
	(3) 赤ちゃんのことや子育てで、心配や不安なことがありますか。			
	(4) その他			
	※里帰り等で現住所地と異なる場所に見える方は、連絡先を下記にご記入ください。 (滞在先住所 _____ 県 _____ 市 _____ 様方 TEL _____ )			