

赤ちゃん連絡票

(出生通知票兼低出生体重児届出票)

裏面にご記入の上、
乳幼児医療証や児童手当の申請時に一緒にご提出いただくか、
早めに(生後14日以内)郵送してください。

立川市では、赤ちゃんが健やかに育つよう、赤ちゃんのいるすべてのご家庭を訪問しています。育児のご相談やお母さんの健康についてのご相談、地域の子育て情報などをお伝えいたします。

～赤ちゃん連絡票について～

- ❁ 赤ちゃん連絡票は、乳幼児医療証や児童手当の申請時に、一緒に立川市役所子育て推進課窓口（または窓口サービスセンター）にご提出いただくか、健康推進課に郵送してください。
- ❁ 命名がまだの場合は、赤ちゃんの氏名の欄は記入しなくても結構です。

～赤ちゃん訪問について～

- ❁ 後日、助産師や保健師がご記入いただいた連絡先にご連絡いたします。下記の問い合わせ電話番号以外の携帯電話等からご連絡する場合があります。
- ❁ 赤ちゃん連絡票が届いてからご連絡するまでに時間がかかる場合があります。お急ぎで相談のある場合は健康推進課にご連絡ください。
- ❁ 里帰り先（立川市外）で訪問を希望される方は、立川市健康推進課へお電話ください。（市区町村によっては受けられないこともあります。）
- ❁ 里帰り先で新生児訪問をお受けになった場合でも、立川市の子育て情報などをお届けするためご赤ちゃん訪問をいたします。



問い合わせ・送付先： 立川市福祉保健部健康推進課（健康会館内）
電話 042-527-3273
〒190-0011 立川市高松町3-22-9
月～金曜日（祝日除く）8：30～17：00

ふりがな 赤ちゃんの氏名	男 ・ 女	R	年	月	日生	第 子
ふりがな お母さんの氏名		S・H	年	月	日生 (歳)	職業： 外国人の方へ：日本語で会話が できる・できない
ふりがな お父さんの氏名		S・H	年	月	日生 (歳)	職業：
現住所	立川市 町 - -					
	電話 ① () - (母・父・自宅・その他 ())					
	② () - (母・父・自宅・その他 ())					
	※ 平日の日中に保健師・助産師が上記の連絡先にご連絡いたします。					
退院後の母子の居所が上記住所と異なる場合は必ずご記入ください。(里帰り先など)						
住所：	都道					方
	府県					
電話：	() - (母・父・里帰り先・その他 ())					
その場所にいる期間：	月 日 ~ 月 日					
里帰り先で新生児訪問を受ける希望が (ない ・ ある) ⇒ すでに受けた場合：	月 日					
*希望がある場合は裏面の ~赤ちゃん訪問について~ をお読みください						
出産場所	病産院 ・ 助産院 自宅 ・ その他 ()	名称：				
妊婦健診は受けましたか	受けていない・受けた ⇒ 1~5回 ・ 6回~10回 ・ 11回以上					
妊娠中に何か 困ったことがありましたか	なし・あり ⇒ 入院した () その他 ()					
お産で入院中に 困ったことがありましたか	なし・あり ⇒ 気持ちが落ち込んだ ・ 出血が多かった その他 ()					
出生時の体重：	g	在胎週数：	週	日		
新生児聴覚検査を受けましたか	受けていない・受けた ⇒ パス・リファー (要再検査)					
赤ちゃんが受けた医療	なし・あり ⇒ 酸素吸入 ・ 点滴 ・ その他 ()					
(赤ちゃんが入院治療を要する場合 こちらにもご記入ください)	退院予定日：	月	日	・ 未定 (頃)		
	医療機関名：					
現在何か心配なこと、困ったことはありますか				住所付近の略図や目印		
なし ・ あり ※ 「あり」と答えた方は、該当するところがあれば ○をつけて下さい。その他自由にご記入ください。				※場所や入口などが分かりにくいと思われる場合はご記入ください		
<div style="text-align: center;">↓</div> ・ 上の子のこと () ・ 母乳のこと () ・ 気持ちが落ち込みやすい ・ その他 ()						
健康推進課欄	No.	/				