

赤ちゃん訪問連絡票

生まれたらすぐにお送りください

※この連絡票は『低体重児届出書（三田市母子保健規則第2条関係）』を兼ねます。出生時体重が2,500g未満の赤ちゃんは、必ず提出してください。

ふりがな 届出者氏名 (保護者名)	※赤ちゃんとの続柄 ()	提出日	年	月	日
ふりがな 赤ちゃんの氏名		赤ちゃんの生年月日 R 年 月 日生 男・女 第 子			
ふりがな お母さんの氏名		お母さんの生年月日 S・H 年 月 日生 ()歳			
現住所					
連絡先電話番号	— —		※日中に連絡が取れる電話番号を必ずご記入下さい。		
連絡先メールアドレス					
出産場所	名称： (病産院・助産院・その他) 分娩取扱者氏名 () 医師・助産師・その他				
出産時の異常	なし・あり(帝王切開・吸引分娩・その他) 特記事項 ()				
生まれたときの様子	体重 () g 身長 () cm 胸囲 () cm 頭囲 () cm 在胎週数 () 週 () 日				
赤ちゃん訪問の利用について	※いずれか1つを選んで○を付けてください。 (出生時体重が2,500g未満の赤ちゃんは、保健師・助産師による新生児訪問にて対応させていただきます。) ①新生児訪問(家庭訪問) ②こんには赤ちゃん事業(家庭訪問) ③玄関先訪問				
※心配なことや質問等があればお書きください。					

※この連絡票により得た個人情報は、三田市個人情報保護条例に基づき適切に取扱い、訪問の対象となる赤ちゃん及びその家庭に対する子育て支援以外に利用しません。

※訪問を希望しない場合でも、後日連絡させていただくことがありますのでご了承ください。

■訪問希望時期と場所についてご記入ください。

届いてから多少時間がかかる場合がありますので余裕を持ってご記入ください。
新生児訪問・こんには赤ちゃん訪問の場合は、この連絡票にご記入頂いた希望時期の少し前にこちらからご連絡させていただきます。
申し訳ございませんが、玄関先訪問の日時は固定してます。事前の連絡はいたしません。不在の場合は、次回以降の日程で訪問いたします。

①②の場合【家庭訪問希望時期】

・ _____ 月(上旬・中旬・下旬)

①②の場合【家庭訪問希望場所】 下記のどちらかに○をつけてください。

・ 上記の現住所 里帰り期間 (月 日頃まで)
・ 里帰り先(住所: () 様方)

※ご希望の訪問先がご自宅と異なる場合はその住所をご記入ください。ただし、市外となる場合は新生児訪問でのご利用となります。また、依頼先市町村によっては、対応できない場合もありますのでご了承ください。

③の場合【玄関先訪問希望時期】

・ _____ 月 下記のご都合の良い方に○をつけてください。両方選択も可。
↳ ・ 第2火曜日の午前(10時~11時半の間) ・ 第4月曜日の午後(14時~17時の間)

この連絡票は下記のいずれかの窓口へ直接、又は郵送でご提出ください。

《 窓口・郵送での提出 》

■子ども政策課(保健センター内)

〒669-1514 三田市川除675
三田市総合福祉保健センター2階

《 窓口で直接提出 》

■子ども政策課(本庁舎内)

〒669-1513 三田市三輪2-1-1

【令和6年2月作成】