

妊婦給付認定用診断書

<受診者>

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日生

(

歳)

<診 断>

胎児心拍確認日

年

月

日

心拍が認められた胎児数

1

・

2

・

()

流産の種類

自然流産

・

人工流産

流産となった日

年

月

日

上記の通り証明します。

年

月

日

施設名

所在地

医師氏名