妊婦給付認定用診断書

＜受診者＞

住　　所

電話番号

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