

妊婦給付認定用診断書

<受診者>

住 所 大河原町

氏 名

生年月日 年 月 日生 (歳)

<診 断>

妊娠判明(胎児心拍確認)日 年 月 日

流産の種類 自然流産 ・ 人工流産

流産となった日 年 月 日

胎児心拍が認められたあと流産した胎児数

1 ・ 2 ・ ()

上記の通り証明します。

年 月 日

施設名

所在地

医師氏名