

(参考様式)

妊婦給付認定用診断（妊婦支援給付金）

<受診者>

住 所

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