

妊婦給付認定用診断書

<受診者>

住所	藍住町
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

上記のとおり証明します。

年 月 日

施設名

所在地

医師氏名

印