

妊娠給付認定用診断書

<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