

妊婦給付認定用診断書

<受診者>

住 所 和歌山市

氏 名 _____

生年月日 _____年 _____月 _____日

<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