

妊婦給付認定用診断書

＜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。

令和 年 月 日

施設名

所在地

医師氏名

(2025年2月時点)