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　・　多胎（　　）

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

（妊娠届出前に流産等をされた方用・令和７年４月１日　壬生町）