

妊婦給付認定用証明書

<受診者>

住 所 仙台市 区

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・死産・人工妊娠中絶の別 流産 ・ 死産 ・ 人工妊娠中絶

流産・死産・人工妊娠中絶となった日 年 月 日

上記の通り証明します。

年 月 日

施設名

所在地

医師等氏名