

(滋賀県用)

妊婦給付認定用診断書

(妊婦のための支援給付用診断書)

<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

流産となった日または人工流産の予定日 年 月 日

<産婦健康診査>

産婦健康診査 必 要 ・ 不 要

上記の通り証明します。

年 月 日

施設名

所在地

医師氏名