

妊婦給付認定用証明書

記入日： 年 月 日

下記のものについて、妊娠の確定診断および流死産等の判定を実施したこと
を証明します。

記

住所	泉大津市		
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (歳)

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		

医療機関名・所在地・電話番号・医師氏名

印

本事業についてのお問い合わせ

泉大津市役所 子育て応援課 あんしんサポート係

電話：0725-33-1131（内線2176）

開庁時間：8：45～17：15（土日祝、年末年始除く）