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・死産の種類	自然流産　・　人工流産　・　死産
流産・死産となった日　※	年　　月　　日

※令和7年4月1日以降に流産・死産等をされた方が対象です。

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）