（出産貸付用）

証　　明　　書

1　出産者の氏名

（　　年　　月　　日生）

2　妊娠中の場合
出産予定日：　　平成　　年　　月　　日

3　妊娠４か月以上で異常分娩等した場合
死産・早流産等した日：　　平成　　年　　月　　日

4　単胎・多胎の別　　□単胎　　□多胎（胎児の数：　　）

上記のとおり証明いたします。

平成　　年　　月　　日

医療機関名

所　在　地

(TEL)

医師又は助産師氏名　　印

H18.10 改定 〔整理番号　８４〕