証　　明　　書

１　出産者の氏名　　　　　　　　　　　　　（昭・平・令　　　年　　月　　日生）

２　妊娠中の場合

　　出産予定日　　　令和　　　年　　月　　日

３　妊娠４ヵ月以上で異常分娩等した場合

　　死産・早流産等した日　　　　令和　　　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。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

所　在　地

電　　　　話

医師又は助産師氏名　　　　　　　　　　　印