

出産に関する医師又は助産師の証明書

(出産費・家族出産費請求用)

出 産 者 氏 名	
出 産 年 月 日	年 月 日
生産又は死産の別	生 産 (妊娠 か月) 死流産 (妊娠 週・胎児 週生存)
出 生 児 の 数	単 胎 ・多 胎 (児)

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療施設の所在地
医療施設の名称
医師・助産師名

※日付は和暦で記入すること。