

様式第十三号ノ(一)

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日

指定医師名 ㊟

山口県知事殿

病院又は診療
所 名

病院又は診療所
所在地

平成 年 月 分

人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告票 枚

様式第十三号ノ(一)

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日

指定医師名 ㊟

山口県知事殿

病院又は診療
所 名

病院又は診療所
所在地

平成 年 月 分

人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告票 枚

別記様式第十三号ノ(二)(第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告票

(平成 年 月分)

1) 手術を受けた者の番号		2) 手術を受けた者の年齢	満 年
3) 手術を受けた者の居住地	都 郡 区 道 府 市 町 県 支庁 村	4) 手術を受けた者の妊娠週数	1 満 7週 以前 2 満 8週～満11週 3 満12週～満15週 4 満16週～満19週 5 満20週～満21週
5) 手術を実施した月日	月 日	6) 該当条文	14条1項 号
7) 手術を受けた理由			
8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無	有 無	9) 手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有 無
備考			

別記様式第十三号ノ(二)(第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告票

(平成 年 月分)

1) 手術を受けた者の番号		2) 手術を受けた者の年齢	満 年
3) 手術を受けた者の居住地	都 郡 区 道 府 市 町 県 支庁 村	4) 手術を受けた者の妊娠週数	1 満 7週 以前 2 満 8週～満11週 3 満12週～満15週 4 満16週～満19週 5 満20週～満21週
5) 手術を実施した月日	月 日	6) 該当条文	14条1項 号
7) 手術を受けた理由			
8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無	有 無	9) 手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有 無
備考			