

**Igazolás a magzat elhalásáról**  
**a munkáshitel részletszabályairól szóló 372/2024. (XI. 29.) Korm.**  
**rendelet szerinti kedvezmények és támogatások igénybevételéhez**

**1. Az igazolás kérő személyes adatai**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Neve:                     |  |
| Születési neve:           |  |
| Anyja neve:               |  |
| Születési helye és ideje: |  |
| Lakcíme:                  |  |

**2. Az igazolás adatai**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Magzat* elhalásának napja: |  |
|----------------------------|--|

**3. Az igazolást kiállító szülész-nőgyógyász szakorvos adatai**

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Szakorvos orvosi neve:              |                          |
| Szakorvos alapnyilvántartási száma: |                          |
| Kelt: _____                         |                          |
| P.H.                                | _____ szakorvos aláírása |