

补办《出生医学证明》申请书

母亲姓名：_____，有效证件类型（相应证件类型前划“√”）：
身份证 护照 港澳居民来往内地通行证 台湾居民来往
大陆通行证，港澳台居民居住证，有效证件号
码_____，联系电话：_____

父亲姓名：_____，有效证件类型（相应证件类型前划“√”）：
身份证 护照 港澳居民来往内地通行证 台湾居民来往
大陆通行证，港澳台居民居住证，有效证件号
码_____，联系电话：_____

于_____年____月____日在_____医院分娩壹__婴，新生
儿姓名_____，《出生医学证明》编号_____。

办理出生登记情况：已办理 未办理

因：遗失 被盗 其他_____等原因申请补办
《出生医学证明》。

以上提供的信息及证明材料是真实的，本人愿意承担一切法律责
任。

申请人：母亲（签名和手印）_____

申请人：父亲（签名和手印）_____

年 月 日

