

## 《出生医学证明》换发申请表 表单编号: XD-YB-0019/2.0

原出生医学证明编号				
新生儿姓名		新生儿性别		
新生儿母亲	姓名			
	有效身份证件类型			
	有效身份证件号码			
新生儿父亲	姓名			
	有效身份证件类型			
	有效身份证件号码			
申请换发原因				
经办人:		年	月 日	
审核人:		年	月 日	
原证正、副页交回情况		正页 <input type="checkbox"/> 正页和副页 <input type="checkbox"/>		
<b>领证人需提供和提交的证明材料</b>				
1. 新生儿父母的书面申请 ( )		换发后《出生医学证明》存根、原证的正页或正、副页及相关材料粘贴处		
2. 原签发机构提供的签发记录复印件 ( )				
3. 新生儿父母有效身份证件原件和复印件 ( )				
4. 领证人的有效身份证件原件和复印件 ( )				
5. 其他 _____				
领证人	姓名		与新生儿关系	
	有效身份证件类型			
	有效身份证件号码			
<p>以上内容由领证人填写和提交, 请核对正确无误后签字确认, 并承担相应法律责任。</p> <p>领证人签字:</p> <p>填报日期:           年       月       日</p>				