附件18

逾期情况说明

（样表）

本人姓名 ，性别 ，公民身份号码：

户籍地址 省 市 县（区） 乡镇（办） 村（居）。

新生儿母亲 于 年 月 日在

医院或 分娩 男（女）婴，取名 ，新生儿父亲姓名 ，公民身份号码： 。

因 等原因，（新生儿姓名） 出生后一直没有办理《出生医学证明》，现距出生日期已超过1年。

本人已获知，《出生医学证明》一经签发，证件上的各项信息不能更改、提供信息材料不真实需要承担的法律责任。本人保证所提供的信息及相关材料是真实的，是本人真实意思表达。若今后出现由此带来的一切法律责任和法律纠纷，均由我本人承担，与签发单位无关。

特此声明。

声明人签字（手印）：

年 月 日

注：本声明书限于逾期办理《出生医学证明》使用。