附件15

情况证明

（样表）

本人证明孕妇 于 年 月 日 时 分，在 省

 市 县（区） 乡镇 村，分娩 名 性活婴。

新生儿出生时健康状况：良好□ 一般□ 差□

体重 克，身长 公分。

新生儿母亲住址： 省 市 县（区） 乡镇 村。

以上情况经属实，特此证明。

证明人（指印）： 年 月 日

公民身份号码： 联系电话（手机）：
新生儿母亲的公民身份号码：