附件14

亲子关系声明

（样表）

 （新生儿姓名），性别 ，是 （母亲姓名）与 （父亲姓名）亲生。

母亲姓名 出生年月 国籍 民族

现居住地 联系电话:

父亲姓名 出生年月 国籍 民族

现居住地 联系电话：

新生儿出生时间: 年 月 日 时

新生儿出生地: 省 市 县(区) 乡 村因 原因，未在医院出生。

由 （接生人员姓名）接生，与新生儿关系 。

出生时新生儿状况 1、良好 2、一般 3、差

**就以上事实特此声明。若不属实，声明人愿负法律责任。**

母亲签名（指印）： 身份证号： 日期：

父亲签名（指印）： 身份证号 ： 日期：

（或监护人签章）： 身份证号 ： 日期：

证明人签名（指印）： 证明人与新生儿关系：

身份证号 ： 日期：

接生人签名（指印）： 身份证号： 日期：