附件21

《出生医学证明》补发登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原证编号 | |  | 新生儿姓名 | | |  |
| 签发人员 | |  | 签发机构 | | |  |
| **补发原因及提供材料** | | | | | | |
| 补发原因 | | * 遗失 * 被盗 * 其他（说明： ） | | | | |
| 领证人需提供和提交的材料 | | * 新生儿父母书面申请 * 有效身份证件原件及复印件 * 委托领证人有效身份证件原件、复印件及授权委托书 * 户籍所在地公开发行报纸上登载的遗失声明 * 原出生医学证明存根或副页复印件 | | | | |
| 办理户口登记情况 | | | 已办理户口登记 未办理户口登记 | | | |
| **补发的新证信息** | | | | | | |
| 新生儿姓名 | |  | 性别 | |  | |
| 出生时间 | |  | | | | |
| 出生孕周 | |  | 出生体重 |  | 出生身长 |  |
| 出生地点 | |  | | | 医疗机构名称 |  |
| 母亲信息 | 姓名 |  | 年龄 | |  | |
| 国籍 |  | 民族 | |  | |
| 住址 |  | | | | |
| 有效身份证件类别 |  | | | | |
| 有效身份证件号码 |  | | | | |
| 父亲信息 | 姓名 |  | 年龄 | |  | |
| 国籍 |  | 民族 | |  | |
| 住址 |  | | | | |
| 有效身份证件类别 |  | | | | |
| 有效身份证件号码 |  | | | | |
| 领证人 | 姓名 |  | 与新生儿关系 | |  | |
| 有效身份证件类别 |  | | | | |
| 有效身份证件号码 |  | | | | |
| 以上内容由领证人填写，请核对正确无误后签字确认，并承担相关法律责任。 | | | | | | |
| 领证人： | |  | | 日期： | |  |
| 补发人员签字 | |  | | 分管负责人签字 | |  |
| 注：1、在补发登记表背面粘贴补发后的《出生医学证明》存根及相关材料。 | | | | | | |
| 2、表中所有项目要字迹清楚。相应内容须由领证人签字确认。 | | | | | | |

《出生医学证明》补发登记本

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 领证日期 | 母亲  姓名 | 父亲  姓名 | 新生儿姓名 | 性别 | 出生  日期 | 原证编号 | 新证编号 | 补发原因 | 领证人有效身份证件号码 | 领证人  签字 | 签发人  签字 | 盖章人  签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |