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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |