|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 《出生医学证明》换发申请表 | | | | | | | |
| 原证编号 | | |  | | | | |
| 新生儿姓名 | | |  | | | 新生儿性别 |  |
| 新生儿母亲 | | | 姓名 | | |  | |
| 有效身份证件类型 | | |  | |
| 有效身份证件号码 | | |  | |
| 申请换发原因 | | | | | |  | |
| 原证正、副页交回情况 | | | | | | 正页 □ 正页和副页 □ | |
| **领证人需提供和提交的证明材料** | | | | | | 换发后《出生医学证明》存根、原证的正页或正、副页及相关材料粘贴处 | |
| 1.新生儿父母的书面申请（ ）  2.原签发机构提供的住院分娩病历、病历签发记录或出生证存根页复印件（ ）  3.户口登记机关出具的无法入户的证明材料（ ）  4.新生儿父母有效身份证件原件和复印件（ ）  5.领证人的有效身份证件原件和复印件（ ）  6.其他 | | | | | |
| 领证人 | 姓名 |  | | 与新生儿关系 |  |
| 有效身份证件类型 | | |  | |
| 有效身份证件号码 | | |  | |
| 以上内容由领证人填写和提交，请核对正确无误后签字确认，并承担相应法律责任。  领证人签字：  填报日期： 年 月 日 | | | | | |

备注：若原《出生医学证明》上没有母亲信息的，则“新生儿母亲”一栏填写新生儿父亲信息。