附件5

|  |
| --- |
| 出生医学证明换发申请表 |
| 新生儿姓名 |  | 原出生医学证明编号 |  |
| 新生儿性别 |  | 出生日期 |  年 月 日 |
| 新生儿母亲 | 姓 名 |  |
| 有效身份证件类型 |  |
| 有效身份证件号码 |  |
| 新生儿父亲 | 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□  |
| 亲子司法鉴定意见书情况 | 无□ ， 有□，编号： |
| **领证人需提供和提交的证明材料** | **1.经办人意见及签名：**  年 月 日**2.科室负责人意见及签名：** 年 月 日**3.单位负责人意见及签名：** 年 月 日 |
| 1.新生儿父母的书面申请（） |
| 2.原签发机构提供的签发记录复印件（） |
| 3.新生儿父母有效身份证件原件和复印件（） |
| 4.领证人有效身份证件原件和复印件（） |
| 5.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：  　　　　　　　　　　　　　　　　填表日期： 年 月 日 |  |
|  |
| 换发后出生医学证明存根粘贴处，与原证的正页、副页及相关材料一同保存 |

注：1.填表有关要求参照首次签发要求。

2.户口注销后持正页申请换发正、副页的，签发机构核实户口注销情况后换发。