

附件 1

## 南京市补发《出生医学证明》申请表

申请人：                      联系电话：                      申请日期：                      年    月    日

补发人姓名				性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
原证编号				出生地点	
申请补发《出生医学证明》的理由	<input type="checkbox"/> 遗失 <input type="checkbox"/> 被盗 <input type="checkbox"/> 其他				
母亲姓名		有效身份证件类别		有效身份证件号码	
父亲姓名		有效身份证件类别		有效身份证件号码	
户口登记办理情况 (由父母户口所在地公安机关填写)	母亲户籍地 <input type="checkbox"/> 未办理 单位(盖章): _____ 年    月    日		父亲户籍地 <input type="checkbox"/> 未办理 单位(盖章): _____ 年    月    日		补发《出生医学证明》 存根粘贴处
《出生医学证明》管理部门审核意见					
补发《出生医学证明》编号					原《出生医学证明》 存根复印件粘贴处
已收到补发的《出生医学证明》，各项信息核对无误。					
母亲签字：		父亲签字：		年    月    日	
签发人：			补发日期：    年    月    日		

注：1、补证提供材料：父母双方有效身份证件原件及复印件，户口簿原件及复印件，原《出生医学证明》首次签发表及存根联复印件（加盖原签发单位管理部门公章），无首次签发表需提供住院病历首页及新生儿记录页（加盖原签发单位管理部门公章）、刊登有原《出生医学证明》遗失或被盗等相关声明的报纸及当地卫生健康委规定的其他材料。

2、未报户口前遗失《出生医学证明》者，补发《出生医学证明》正副页；已办理户口登记手续后遗失《出生医学证明》者，只补发《出生医学证明》正页。

3、本申请由申请补发《出生医学证明》的儿童母亲和父亲双方亲自办理，否则不予受理。

4、补发的证件信息应与原证件一致。