朝阳区《出生医学证明》补办申请、初审表

个人提供信息、材料及真实性保证	新生儿母亲姓名：　　年龄：　　国籍：　　民族：
	身份证号：　　户口所在地址：
	新生儿父亲姓名：　　年龄：　　国籍：　　民族：
	身份证号：　　户口所在地址：
	新生儿姓名：　　性别：　　出生：　　年　　月　　日
	新生儿户口登记情况：1、已登记　2、未登记
	涉及外籍人员（户口在国内登记　不在国内登记）
	联系电话：
	申请补发原因：
	1、母亲身份证原件及复印件（　）；2、父亲身份证原件及复印件（　）；3、母亲户口本原件及复印件（　）；4、父亲户口本原件及复印件（　）；5、孩子已上户口的户口本原件及复印件（　）；6、父母双方提供孩子未上户口证明7、如需说明的其他材料（　）。
	以上所提交证件及有关材料真实、可靠，复印件与原件一致，我对申请材料实质内容的真实性负责，对因材料虚假所引起的一切后果承担法律责任。
	新生儿母亲（父亲）（委托人及关系）签字：　　年　　月　　日
接产医院提供信息、材料、真实性保证	1、原始病历首页及分娩记录页复印件（有　无），盖病案复印章（有　无）
	2、2010年4月1日后首次签发的提供首次签发《出生医学证明》登记表复印件（有　无）
	3、2010年4月1日前签发的，提供原始家属已领取《出生医学证明》登记复印件或相关领取证明（有　无）
	不能提供的说明理由：
	原始病历新生儿母亲姓名和目前申请人提供的是否一致（是　否）
	原始病历新生儿父亲姓名和目前申请人提供的是否一致（是　否）
	原始病历新生儿母亲身份证号和目前申请人提供的是否一致（是　否）
	父母身份证、户口本原件复印件是否齐全（是　否）
	目前提供信息与出生证发放的原始信息是否一致（是　否）
	原《出生医学证明》编号：
	补办《出生医学证明》申请登记表填写是否正确（是　否）
	原《出生医学证明》发放时间：　　领取人：
	接产医务人员姓名：
	不一致说明理由或提供证明：
	以上所提交有关材料真实、可靠，复印件与原件一致，我单位对申请材料实质内容的真实性负责，对因材料虚假所引起的一切后果承担法律责任。
接产医院审核意见	审核意见：证件齐全，信息无误，可以申请办理。
	审核人签字：　　负责人签字：
	单位医务处（科）签章
	年　　月　　日