

北京市《出生医学证明》补发登记表

产妇姓名		分娩日期	
新生儿姓名		分娩机构	
办理户口登记情况	<input type="checkbox"/> 已办理户口登记	<input type="checkbox"/> 未办理户口登记	
住院病历号		补发原因	<input type="checkbox"/> 遗失 <input type="checkbox"/> 被盗 <input type="checkbox"/> 其他
<p>特殊情况说明：</p> <p>领证人有效身份证件号：</p> <p>以上内容由领证人填写，请签字确认，并承担相应法律责任。</p>			
领证人与新生儿关系		领证人签字	
领证人需提供和提交的材料	<p>1. 新生儿父母的书面申请 <input type="checkbox"/></p> <p>2. 原签发机构提供的签发记录复印件 <input type="checkbox"/></p> <p>3. 新生儿父母有效身份证件原件和复印件 <input type="checkbox"/></p> <p>4. 领证人的有效身份证件原件和复印件 <input type="checkbox"/></p> <p>5. 其他_____ <input type="checkbox"/></p>		
原证件编号			
补发机构			
补发人员		补发日期	

注：1. 在补发登记表背面粘贴补发后《出生医学证明》存根和相关材料。

2. 表中所有项目要字迹清楚。若出现涂改，相应内容须由领证人或补发人员签字确认。