

北京市《出生医学证明》换发登记表

产妇姓名		分娩日期	
新生儿姓名		分娩机构	住院病历号
信息变更情况 (信息变更者请填写右侧栏)	变更前:		变更后:
特殊情况说明: 领证人有效身份证件号: 以上内容由领证人填写, 请签字确认, 并承担相应法律责任。			
原证正、副页交回情况	正页 <input type="checkbox"/>		正页和副页 <input type="checkbox"/>
申领人与新生儿关系		领证人签字	
换发原因	无效证件换发	1. 《出生医学证明》损毁、被涂改 <input type="checkbox"/> 2. 私自拆切《出生医学证明》副页 <input type="checkbox"/> 3. 《出生医学证明》专用章模糊或错误 <input type="checkbox"/> 4. 其他原因导致无效 _____ <input type="checkbox"/>	
	更改信息换发	1. 由户口登记机关提供相关证明不能进行出生登记而需变更新生儿姓名 <input type="checkbox"/> 2. 提供法定鉴定机构有关亲子鉴定的证明, 要求变更父亲或母亲信息 <input type="checkbox"/> 3. 签发机构原因导致的原信息填写错误 <input type="checkbox"/>	
提供和提交的材料	1. 新生儿父母的书面申请 <input type="checkbox"/> 2. 原《出生医学证明》正、副页原件 <input type="checkbox"/> 3. 新生儿父母有效身份证件原件和复印件 <input type="checkbox"/> 4. 领证人的有效身份证件原件和复印件 <input type="checkbox"/> 如需要变更信息, 根据变更信息不同还需要提供的材料: 5. 户口登记机关提供的相关证明 <input type="checkbox"/> 6. 亲子鉴定证明原件和复印件 <input type="checkbox"/> 7. 其他 _____ <input type="checkbox"/>		
原证件编号		换发机构	
换发人员		换发日期	

注: 1. 在换发登记表背面粘贴换发后《出生医学证明》存根、原证的正页或正、副页及相关材料。

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换发人员签字确认。