



宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院

出生證明書補發申請書

100年03月01日制訂

103年05月29日修訂

申請日期： 年 月 日

出生證字：

號

【填寫申請書前請先參閱背頁說明】

出生者資料			
中文姓名	身分證統一編號		
英文姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	懷孕週數滿_____週	出生時之體重_____公克
出生時間	民國 年 月 日 上、下午 時 分	接生醫師	
戶籍地：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 之樓 之		
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地		
	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 之樓 之		
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)
母親資料			
中文姓名	出生年月日	民國 年 月 日	
英文姓名	身分證統一編號		
父親資料			
中文姓名	出生年月日	民國 年 月 日	
英文姓名	身分證統一編號		
檢附證明文件	<input type="checkbox"/> 出生者身份證、護照或戶口名簿(戶籍謄本)影本 <input type="checkbox"/> 母親身份證、護照影本 <input type="checkbox"/> 父親身份證、護照影本 <input type="checkbox"/> 委託人身份證影本及委託書正本 <input type="checkbox"/> 其他：		
經辦人	費用	<input type="checkbox"/> 00051 中文出生證明 每份 \$130x_____份 =_____	
收款人		<input type="checkbox"/> 00061 英文出生證明 每份 \$200x_____份 =_____	
(繳款聯請併同申請書及證明文件送秘書室辦理)			

申請人簽章：

與出生者關係：

申請人身分證字號：

聯絡電話：

說明：

- 一、申請人請攜帶身分證正本以憑核對後退還。
- 二、申請中、英文出生證明，均須檢附：父母親及出生者身分證或戶口名簿（戶籍謄本）影本須清晰可辨。
- 三、申請英文出生證明，須檢附：父母親及出生者護照影本為存據。
- 四、若因個人因素或家庭因素無法取得身分證明文件，例：父母雙方離異或改名等..，須檢附記事欄內詳加說明之戶籍謄本影本辦理。
- 五、代辦：受委託辦者除備妥相關文件外，必須帶受委託人之身份證件正本以憑核對後退還，影本為存據及受託人親自簽署之書面委託書(出生者及父母親以外皆視同受託人)。
- 六、中文請用正楷書寫，英文請用大寫字母填寫。
- 七、英文出生證明英文姓名完全依照護照資料謄打，自行要求附加無正式證件之別名及綽號等皆無法受理。
- 八、申請書上所填資料，請務必填寫正確。若領件始發現原申請單書寫有誤欲做更改，視同新件處理，請另繳費用。
- 九、出生證明書辦理無法當日發給，需約 3 個工作天（不含例假日）並由相關單位通知申請人領取。
- 十、委託代領：請攜帶代領者身份證件及繳費收據領取。
- 十一、若有問題請洽，☎02-2771-3161 分機 163 (申辦櫃台)或 705 (秘書室)