BM.QĐ.HT-08.01

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Cấp lại Giấy chứng sinh

Kính gửi: Ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh
Lãnh đạo Khoa Sản phụ khoa BVĐK Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh

Họ tên mẹ/người nuôi dưỡng: ………………………………………………………………..
Ngày sinh: ……/……/...…
Số Chứng minh nhân dân/CCCD/Hộ chiếu: ………………………………………………
Địa chỉ: ……………………………………………………………………………………..
Số điện thoại:………………………………Email:…………………………………………...
Ngày, tháng, năm sinh của trẻ: ……………………………………………………………..
Tại: ……………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………...
Tên dự kiến của trẻ: ………………………………………………………………………..
Đã được bệnh viện cấp Giấy chứng sinh: ngày…..tháng…..năm……..
Đề nghị bệnh viện cấp lại Giấy chứng sinh cho trẻ vì lý do:
☐ Mất/thất lạc/rách nát
☐ Thay đổi thông tin trong Giấy chứng sinh đã cấp *(Ghi cụ thể sự thay đổi)*:
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
☐ Khác *(Ghi cụ thể)*:
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
Mục đích:…………………………………………………………………...………
……………………………………………………………………………………....……

Tôi cam đoan những nội dung khai trên đây là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về cam đoan của mình.

Hà Nội, ngày…..tháng…..năm………

Xác nhận của tổ trưởng dân phố/trưởng thôn*	**Người viết đơn**
(Ký và ghi rõ họ tên)	*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Xác nhận của UBND xã/phường**	**DUYỆT LÃNH ĐẠO**

** Xác nhận thông tin thường trú hoặc tạm trú của mẹ/người nuôi dưỡng*
*** Xác nhận tổ trưởng dân phố/trưởng thôn và thông tin mẹ/người nuôi dưỡng chưa làm giấy khai sinh tại xã/phường cho trẻ này*