

Application Form for Birth Certificate

TRI-SERVICE GENERAL HOSPITAL
CIVILIAN CLINIC

三軍總醫院民眾診療服務處 英文出生證明申請書

申請份數：

File Number (請勿填寫)

與出生者關係(Relationship to the person on birth certificate)：

申請人聯絡電話(Contact Phone Number)： 09 -

Child Name 出生者	英文： <input type="text"/> 中文： <input type="text"/> 身份證字號： <input type="text"/>	Sex 性別	<input type="text"/>
Date of Birth 出生日期	西元： <input type="text"/> (D, M, Y)		
Full Name of Mother 母親名字	英文： <input type="text"/> 中文： <input type="text"/> 身份證字號： <input type="text"/>		
Full Name of Father 父親名字	英文： <input type="text"/> 中文： <input type="text"/> 身份證字號： <input type="text"/>		

※出生證明係依照申請書內容繕打，若領件才發現原申請單書寫有誤欲做更改，視同新件處理需額外付費。

※因醫院無更動姓名權限，若有中文、英文名字更動者，必須提出官方佐證文件證明，否則醫院無法作任何變更。

※非直系血親請加附委託書，恕不接受電話申請及現場申請取件，請先來電預約，證件不齊全者恕無法開立

申請流程：傳真或 E-mail 應備文件→來電醫院確認已收件→3 個工作日後，醫院將電話通知於內湖院區取件

領取流程：5F 婦產部辦公室(醫師大樓)領取後→1F 門診大廳服務台繳費蓋院方印信。

婦產部辦公室受理時間：星期一至星期五 8:30-11:30 14:00-16:30

電話:02-8792-3311#88083 #16937 傳真 Fax: 02-8792-7207 電子郵件 E-mail tsghobsgyn05@gmail.com

發放時間：3 個工作日(不含例假日)

申請費用：英文出生證明每份新台幣貳佰元整

應備文件：以下文件均可於戶政事務所申請

- ◇ 出生者中文出生證明
- ◇ 出生者中文戶籍謄本 (若三人有改名必附有「加註改名戶口謄本」證明)
- ◇ 出生者英文戶籍謄本 或 護照：三人(出生者、父親、母親)(兩項擇一提供)

*****以下請勿填寫，由承辦人員填寫*****

新生兒第一次申請英文出生證明 曾經申請過 證件齊全開立證明

中文出生證明：已附 (缺件:加簽切結書) 英文戶籍謄本已附 中文戶籍謄本(無改名有改名加附改名之記事)

三人護照正本已附 (缺件:加簽缺護照正本切結書 出生者母親父親