

# 三軍總醫院澎湖分院附設民眾服務處

Tri-Service General Hospital Penghu Branch With Public Medical Service

## 英文出生證明申請書 Birth Certification Application

申請份數：\_\_\_\_\_份

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

出生者 Child Name	英文名字：_____ (護照相同) English Name Passport Name 中文名字：_____ Chinese Name 身分證字號/護照號碼：_____ ID/Passport Number		
出生日期 Date of Birth	西元：_____年_____月_____日	性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
母親姓名 Full Name of Mother	英文名字：_____ (護照相同) English Name Passport Name 中文名字：_____ Chinese Name 身分證字號/護照號碼：_____ ID/Passport Number		
父親姓名 Full Name of Father	英文名字：_____ (護照相同) English Name Passport Name 中文名字：_____ Chinese Name 身分證字號/護照號碼：_____ ID/Passport Number		
地址 Address			

- 英文出生證明上無接生醫師姓名，將以婦產科科主任落款替代。
- 英文出生證明係依照申請書內容繕打，請務必字跡清楚填寫正確。
- 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。
- 申請費用：英文出生證明每份新臺幣貳佰元整。

應備文件：

- 一、出生者中文出生證明
- 二、出生者戶口名簿 或 出生者身分證正本 (兩項擇一提供)
- 三、護照：三人(出生者、父親、母親)護照正本 或 英文戶籍謄本 (兩項擇一提供)

註出生者為新生兒第一次申請英文出生證明

※同意 本人已了解以上說明內容並確定無誤，否則自行負責。

申請人簽章：\_\_\_\_\_ 與出生者關係：\_\_\_\_\_

申請人聯絡電話：\_\_\_\_\_ /手 機：\_\_\_\_\_

- \*\*\* 1. 依醫療法70條：病歷保存7年，未成年者病歷保存成年後7年。若**病歷已銷毀無法受理**。  
2. 建議至戶政事務所申請中文出生證明→翻譯社→法院公證。

【收件人員簽名】\_\_\_\_\_ (確認申請資料無誤) 【日期】\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日