

# Application Form for Birth Certificate

TRI-SERVICE GENERAL HOSPITAL KEELUNG BRANCH CIVILIAN DIVISION

三軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務處 英文出生證明申請書

申請份數：\_\_\_\_\_

取件地點：孝二院區 正榮院區

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。

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

申請人聯絡電話(Contact Phone Number)： 0 9   -

Child Name 出生者	英文：_____	Sex 性別	
	中文：_____		
	身份證字號：_____		
Date of Birth 出生日期	西元：_____ (D, M, Y)		
Full Name of Mother 母親名字	英文：_____	中文：_____	
	身份證字號：_____		
Full Name of Father 父親名字	英文：_____	中文：_____	
	身份證字號：_____		

※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，英文出生證明恕不接受電話申請及網絡申請，請至掛號櫃台申請，證件不齊全者恕無法開立

申請流程：只限臨櫃申請→應備文件→醫院確認文件→7個工作日後→醫院將電話通知取件

領取地點：正榮院區或孝二院區掛號櫃台領取。

★若非為本人領取，請攜帶委託書及雙方雙證件正本。

掛號櫃台受理時間：星期一至星期五 8:00-17:00(假日不接受申請) 電話：02-24633330 #88450

作業時間：7個工作日(不含例假日)

申請費用：英文出生證明第一份 200 元，第二份起 50 元

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)

同意 本人已看過英文出生證明內容並確定無誤，否則自行負責  
領取人簽章：\_\_\_\_\_ 領取日期：\_\_\_\_\_

(2023.05 病歷審查小組審核通過)

完成通知時間：