

单亲声明

母亲姓名_____，有效证件类型(相应证件类型前划(✓))

身份证 护照 港澳居民来往内地通行证

台湾居民来往大陆通行证 港澳台居民居住证

有效证件号_____ 联系电话：_____

1. _____年____月____日在_____市(地区、州、盟)
_____县(区、市、旗)的_____医院分娩男(女)婴
_____名,新生儿姓名_____。

2.今以单亲身份申请办理《出生医学证明》，自愿不填写新生儿父亲任何信息，一切后果由本人承担。

3.若今后新增新生儿父亲信息需按照要求提供具有资质的司法鉴定机构出具的亲子鉴定材料。

4.以上信息真实有效，声明人愿意承担由此产生任何纠纷和法律责任。

声明人(签字和手印):

年 月 日