**PHỤ LỤC SỐ 02**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 27/2019/TT-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**TỜ KHAI**

**Đề nghị cấp Giấy chứng sinh**

*(Đối với trường hợp trẻ sinh ra ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng được cán bộ y tế hoặc cô đỡ thôn bản đỡ đẻ)*

Kính gửi: Trạm Y tế xã/phường/thị trấn(1)………………………..

Tôi tên là: ……………………………………………………………………………………………

Số CMT/Thẻ CCCD/Hộ chiếu/Mã số ĐDCD: ……………………………………………………

Địa chỉ: ……………………………………………………………………………………………….

Xin đề nghị được cấp Giấy chứng sinh theo thông tin như sau:

Họ tên mẹ/Người nuôi dưỡng: ……………………………………………………………………..

Năm sinh: ……………………………………………………………………………………………..

Số CMT/Thẻ CCCD/Hộ chiếu/Mã số ĐDCD: ……………………………………………………..

Ngày cấp:……/…./……. Nơi cấp: ………………………………………………………………….

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú/tạm trú: ………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

Dân tộc: ………………………………………………………………………………………………..

Đã sinh con vào lúc:…….giờ…..phút, ngày…..tháng…..năm: …………………………………..

Tại:………………………………………………………………………………………………………

Số con trong lần sinh này: ……………………………………………………………………………

Giới tính khi sinh của con:……………………………….Cân nặng:……………………………….

Dự định đặt tên con: ………………………………………………………………………………….

Người đỡ đẻ: ………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……….(2), ngày…..tháng……năm 20……***Người đề nghị***(Ký tên, ghi rõ họ tên và quan hệ với trẻ)* |

*(1): Ghi tên xã/phường/thị trấn nơi trẻ sinh ra*

*(2): Ghi địa danh xã/phường/thị trấn nơi người đề nghị cấp giấy chứng sinh cư trú*