

2023年新生儿出生证明委托书(优质14篇)

奋斗是一种不屈不挠的毅力，它让我们在遭遇挫折时能够坚持不懈地追求成功。怎样才能做到废寝忘食，全身心地投入到奋斗中呢？奋斗范文中的成功故事给我们带来了很多鼓舞和信心。

新生儿出生证明委托书篇一

有效身份证件类别：身份证

联系电话：_____

受托人：_____性别：男出生年月：_____月_____日

有效身份证件类别：身份证

有效身份证件号码：_____

联系电话：_____

与委托人关系：_____

委托人因不能亲自来妇幼办理出生医学证明领取事宜，特委托受托人_____代理本人领取婴儿姓名为出生医学证明。

凡由委托人在上述委托权利内，代理委托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。

委托期限自委托人签署权限委托书之日起至受托人领取出生

医学证明之日止。

委托人签名： 受托人签名：

年月日年月日

新生儿出生证明委托书篇二

与委托人关系： 夫妻

委托人因家中坐月子不能亲自来杭州妇产科医院办理出生医学证明领取事宜，特委托受托人代理本人领取婴儿姓名作为的出生医学证明。

凡由委托人在上述委托权利内，代理委托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。

委托期限自委托人签署权限委托书之日起至受托人领取出生医学证明之日止。

委托人签名： _____ 受托人签名： _____

_____年_____月_____日

_____年_____月_____日

新生儿出生证明委托书篇三

委托人姓名(新生儿母亲)： _____ 有效身

份证件类

别： _____ 有效

身份证件号

码： _____ 联系

电
话：_____

受托人姓名(新生儿母亲)：_____ 性别：
_____ 有效身份证件类

别：_____ 有效
身份证件号

码：_____ 联系
电

话：_____

委托人于_____年_____月_____日
在_____ (新生儿出生地点)分娩，特授权委
托_____ (受托人姓名)办
理_____ (新生儿姓名)的《出生医学证明》。

凡由受托人在上述委托权利内，代理委托人行为所造成的
法律结果，委托人均予以承认。

委托期限从_____年_____月_____日起至_____年_____
月_____日止。

委托人签字： 受托人签字：

年 月 日 年 月 日

新生儿出生证明委托书篇四

委托人于_____年_____月_____日在_____
 (新生儿出生地点)分娩，特授权委托_____
 (受托人姓名)办理_____ (新生儿姓名)的
 《出生医学证明》。

凡由受托人在上述委托权利内，代理委托人行为所造成的
法律结果，委托人均予以承认。

委托期限从_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。

委托人签字：_____

受委托人签字：_____

新生儿出生证明委托书篇五

_____妇幼保健院：

本人由于特殊原因，不能亲自来领取本人在贵院分娩的婴儿姓名：_____的《出生医学证明》，现委托_____到你处代理领取《出生医学证明》。

被委托人姓名：_____

身份证号码：_____

委托人：（签名）_____

委托日期：___年___月___日

新生儿出生证明委托书篇六

有效身份证件号码： 联系电话：

委托人： 性别： 男 出生年月： 有效身份证件类别：

有效身份证件号码： 联系电话： 与委托人关系： 夫妻

委托人因不能亲自来上地医院办理出生医学证明领取事宜，特委托受托人代理本人领取婴儿姓名为__的出生医学证明。

凡由委托人在上述委托权利内，代理委托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。

委托期限自委托人签署权限委托书之日起至受托人领取出生医学证明之日止。

委托人签名：

受托人签名：

20__年__月__日 20__年__月__日

新生儿出生证明委托书篇七

有效身份证号： _____

联系电话： _____

受托人： _____ 性别： ____ 出生年月： _____

有效身份证号： _____

联系电话： _____

与客户关系： _____

委托人因不能亲自到医院领取出生医学证明而特别委托受托人代表自己领取婴儿姓名_____《出生医学证明》。委托人承认受托人在上述委托权利内代理委托人行为造成的法律结果。

委托期限自委托人签署委托书之日起至受托人领取出生医学证明之日止。

客户签名： _____ 受托人签名： _____

____年____月____日 ____年____月____日

新生儿出生证明委托书篇八

委托人姓名(新生儿母亲): _____有效身份证件类

别: _____有效身份证件号

码: _____联系电话:

受委托人姓名(新生儿母亲): _____性别: _____有效身份证件类

别: _____有效身份证件号

码: _____联系电话:

委托人于____年____月____日

在_____ (新生儿出生地点)分娩, 特授权委托_____ (受委托人姓名)办理_____ (新生儿姓名)的《出生医学证明》。

凡由受委托人在上述委托权利内, 代理委托人行为所造成的法律结果, 委托人均予以承认。

委托期限从____年____月____日起至____年____月____日止。

委托人签字: 受委托人签字:

年月日年月日

文档为doc格式

新生儿出生证明委托书篇九

委托人姓名(新生儿母亲): _____ 有效身份证件类

别: _____ 有效身份证件号

码: _____ 联系电话: _____

受委托人姓名(新生儿母亲): _____ 性别: _____ 有效身份证件类

别: _____ 有效身份证件号

码: _____ 联系电话: _____

委托人于 _____ 年 _____ 月 _____ 日

在 _____ (新生儿出生地点) 分娩, 特授权委托 _____ (受委托人姓名) 办

理 _____ (新生儿姓名) 的《出生医学证明》。

凡由受委托人在上述委托权利内, 代理委托人行为所造成的法律结果, 委托人均予以承认。

委托期限从 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。

委托人签字: 受委托人签字:

年 月 日 年 月 日

新生儿出生证明委托书篇十

有效身份证件号码：

联系电话：

受托人：李四性别：男出生年月：1985年4月2日有效身份证件类别：身份证

有效身份证件号码：

联系电话：

与委托人关系：夫妻

委托人因不能亲自来厅__延庆县医院办理《出生医学证明》领取事宜，特委托受托人__李四__代理本人领取婴儿姓名为__李一__的《出生医学证明》。

凡由受托人在上述委托权利内，代理委托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。

委托期限自委托人签署授权委托书之日起至受托人领取《出生医学证明》之日止。

委托人签名：张三受托人签名：李四

年月日年月日

新生儿出生证明委托书篇十一

受托人：性别：出生年月：年月日有效身份证件类别：

有效身份证件号码：

联系电话：

与委托人关系：

委托人因不能亲自来办理《出生医学证明》领取事宜，特委托受托人张延耿代理本人领取婴儿姓名为***的《出生医学证明》。

凡由委托人在上述委托权利内，代理委托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。

委托期限自委托人签署权限委托书之日起至受托人领取《出生医学证明》之日止。

委托人签名： 受托人签名：

年月日年月日

新生儿出生证明委托书篇十二

亲爱的新爸爸，新妈妈们，你们好！

恭喜你们添了一位新宝宝，《出生医学证明》是依据《中华人民共和国母婴保健法》出具的，证明婴儿出生时状态、血亲关系以及申报国籍、户籍取得公民身份的法定医学证明，也是每个新生儿的第一份人生档案。当你们在为宝宝准备一切生活必备品时，请别忘了为宝宝做好《出生医学证明》的信息填报准备。

一、申领《出生医学证明》前必须给新生儿起名，填写要字迹工整，婴儿可以随父姓或母姓，姓名用字必须准确，如需用冷僻字，须事先去申报户口的派出所咨询。《出生医学证明》一经签发，即产生法律效力，非因法定事由，《出生医学证明》及其记载的内容不予更换或变更。

二、《出生医学证明》必须在一个月内可产妇自行领取或者委托他人办理;因特殊原因,超出一个月需产妇本人领取,三、当收到《出生医学证明》后,请认真核对,如发现有打印错误,应及时向医院申请换发。《出生医学证明》严禁擅自涂改,一旦涂改,视为无效。

四、《出生医学证明》是证明新生儿出生地和申报户籍的有效法律凭证,请妥善保管。按照国家和本市户籍管理的有关规定,应凭《出生医学证明》到新生儿父母一方户籍所在地派出所为新生儿办理户籍登记手续。

五、领证时需提交材料:

(一)新生儿母亲领取《出生医学证明》应提交新生儿父母双方有效身份证明(身份证、军官证、护照)、并准备复印件,即可办理。

(二)其他人领取《出生医学证明》应提交材料:

1、新生儿母亲签名的授权委托书;

2、办理出生证所需证件:带新生儿父母双方有效身份证(身份证、军官证、护照)、结婚证或准生证原件,并准备复印件,即可办理。

3、授权委托书领出生医学证明人的有效身份证原件及复印件。

六、办理时间及地点:

办理时间:每周一下午,周三、四、五早上9:30~11:10,下午2:00~4:30
办理地址:门诊大楼6楼624室。

联系电话:88070361

温州市中心医院出生证

新生儿出生证明委托书篇三

本人由于特殊原因，不能亲自来领取本人在贵院分娩的. 婴儿姓名： 的《出生医学证明》，现委托同志到你处代理领取《出生医学证明》。

被委托人姓名： _____

身份证号码： _____

委托人：（签字） _____

委托日期： ____年__月__日

新生儿出生证明委托书篇十四

委托人姓名（新生儿母亲）：

有效身份证件类别：

联系电话：

受委托人姓名（新生儿父亲）：

与新生儿关系：

有效身份证件类别：

联系电话：

委托人于____年____月____日在（新生儿出生地点）分娩，特授权委托（受委托人姓名）办理（新生儿姓名）《出生医学证明》。

凡由受托人在上述委托权内，代理委托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。

委托期限从_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。

此委托书真实有效，本人自愿承担相关法律责任。

承诺人（婴儿父亲名字）：

承诺人（婴儿母亲名字）：

委托人签字（按红色手印）：_____年_____月_____日

受委托人签字（按红色手印）：_____年_____月_____日