「新北市第3胎(含)以上兒童證明卡」申請表

103年3月修訂

當事人基本資料	姓　　名		性　　別	□男　□女
	身分證字號		出生年月日	民國　年　月　日
	戶籍地址	新北市　區　里村　鄰　路(街)　段 巷　弄　號　樓		
申請人基本資料	姓　　名		與當事人關係	
	身分證字號		電　　話	日： 手機：
家庭成員	第1胎姓名		身分證字號	
	第2胎姓名		身分證字號	
聲明事項	本人已閱讀並了解本申請表各節，保證上述所填各項資料均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，並自負一切法律責任。 本證核發方式，同意由新北市政府衛生局以郵寄方式寄送至本人，寄送地址如下： 縣/市　區/鄉鎮市　里村　鄰　路(街) 段　巷　弄　號　樓 此致 新北市政府衛生局 申請人簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿　申請時間：　年　月　日			

衛生局審查結果			
審查結果	□准予核發；□不予核發，原因：＿＿＿＿＿＿＿＿		
經辦人		單位主管	
秘書室核予用印			

填寫完後，請郵寄至220新北市板橋區英士路192-1號。

傳真號碼：
(02)2255-7926
洽詢電話確認:
(02)2259-2825

NEW TAIPEI CITY