

出生通報書

新生兒姓名		身分證統一編號		病歷號碼： 出生證字第	號
(一) 產婦資料					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：	_____		
		目前國籍別：	<input type="checkbox"/> 中國大陸	<input type="checkbox"/> 外籍國別	_____
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)		
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：	_____		
		目前國籍別：	<input type="checkbox"/> 中國大陸	<input type="checkbox"/> 外籍國別	_____
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
(三)出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 不明	(四)懷孕週數滿_____週	(五)出生時之體重_____公克
(六)出生時間	民國	年	月 日	上(下)午	時 分
(七)胎別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 參胎 <input type="checkbox"/> __胎 同胎次序：_____				
	計 男：_____名	女：_____名	不明：_____名		
(八)出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) _____				
	省市	縣市			
(九)接生者	<input type="checkbox"/> 產婦本人 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)姓名：_____身分證統一編號 _____與產婦關係 _____				
本次分娩非在本院(所)出生，僅對產婦及新生兒予以協助處理					
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。					
通報醫師(護理人員)姓名：	簽章				
證書字號：	字第	號			
通報醫療院所(助產院、所)名稱：	簽章				
開業執照字號：	字第	號			
院所住址：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號 樓
中華民國 年 月 日 列印					

備註：非在醫療院所、助產所出生，未開具出生證明書之新生兒，由領有證照之醫護人員填報。

注意事項：1、為避免逾期申請戶籍登記遭受罰鍰，請攜此證明書於新生兒出生後60天內向戶籍所在地戶政事務所辦理出生登記。

2、出生登記前，應以書面約定子女從父姓或母姓，並提憑姓氏約定書辦理出生登記，或逕行將約定子女從父姓或母姓填入下列空白處(免附姓氏約定書)並由新生兒之父母簽名或蓋章。

約定此子女從_____姓。

約定人：父_____ (簽名或蓋章) 母_____ (簽名或蓋章)

(第一聯：由出生兒之家屬收執)

980101起修訂

出生通報書

新生兒姓名		身分證統一編號		病歷號碼： 出生證字第	號
(一) 產婦資料					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：_____			
		目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____			
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)		
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白					
姓名		出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：_____			
		目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別_____			
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地				
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號之樓之
(三)出生者之性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 不明	(四)懷孕週數滿_____週	(五)出生時之體重_____公克
(六)出生時間	民國	年	月	日	上(下)午 時 分
(七)胎別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 參胎 <input type="checkbox"/> __胎 同胎次序：_____				
	計 男：__名 女：__名 不明：__名				
(八)出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) _____				
	省市	縣市			
(九)接生者	<input type="checkbox"/> 產婦本人 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)姓名：_____身分證統一編號 _____ 與產婦關係 _____				
本次分娩非在本院(所)出生，僅對產婦及新生兒予以協助處理					
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。					
通報醫師(護理人員)姓名：			簽章		
證書字號：			字第	號	
通報醫療院所(助產院、所)名稱：			簽章		
開業執照字號：			字第	號	
院所住址：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街) 段 巷 弄 號 樓
中華民國 年 月 日 列印					

備註：非在醫療院所、助產所出生，未開具出生證明書之新生兒，由領有證照之醫護人員填報。

(第二聯：通報當地民政局轉戶政事務所)

980101起修訂

出生通報書

新生兒姓名		身分證統一編號		病歷號碼： 出生證字第	號						
(一) 產婦資料											
姓名		出生年月日	民國	年	月	日					
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：									
		目前國籍別：	<input type="checkbox"/> 中國大陸	<input type="checkbox"/> 外籍國別							
戶籍地：	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街)	段	巷	弄	號之樓之		
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地										
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街)	段	巷	弄	號之樓之		
聯絡電話	(公)		(宅)			(手機)					
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白											
姓名		出生年月日	民國	年	月	日					
身分證統一編號		統一證號(或護照號碼)：									
		目前國籍別：	<input type="checkbox"/> 中國大陸	<input type="checkbox"/> 外籍國別							
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地										
	縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街)	段	巷	弄	號之樓之		
(三) 出生者之性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明	(四) 懷孕週數滿	週	(五) 出生時之體重	公克					
(六) 出生時間	民國	年	月	日	上(下)午	時	分				
(七) 胎別	<input type="checkbox"/> 單胎 <input type="checkbox"/> 雙胎 <input type="checkbox"/> 參胎 <input type="checkbox"/> 胎					同胎次序：_____					
	計	男：_____名	女：_____名	不明：_____名							
(八) 出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)										
	省市	縣市									
(九) 接生者	<input type="checkbox"/> 產婦本人 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)姓名：_____					身分證統一編號	_____	與產婦關係	_____		
本次分娩非在本院(所)出生，僅對產婦及新生兒予以協助處理											
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。											
通報醫師(護理人員)姓名：		簽章	證書字號：	字第	號						
通報醫療院所(助產院、所)名稱：		簽章	開業執照字號：	字第	號						
院所住址：		縣(市)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	路(街)	段	巷	弄	號	樓
		中華民國	年	月	日	列印					
(十) 生產方式	<input type="checkbox"/> 陰道生產										
(十一) 產婦特殊情形描述：											
新生兒特殊情形描述：											
活產者在本醫療機構內(1) <input type="checkbox"/> 死亡者：其存活期有_____天_____小時_____分鐘											
(2) <input type="checkbox"/> 轉院者：其年齡為_____天_____小時(轉診醫院名稱：_____)											
先天性缺陷代碼為：_____ <input type="checkbox"/> 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) <input type="checkbox"/> 無											
(十二) 總生育活產數(含本次)：			(十三) 產婦原始國籍別：			<input type="checkbox"/> 本國	<input type="checkbox"/> 中國大陸	<input type="checkbox"/> 外籍國別			

備註：非在醫療院所、助產所出生，未開具出生證明書之新生兒，由領有證照之醫護人員填報。

(第三聯：通報當地衛生局)

980101起修訂

出生通報書

新生兒姓名	身分證統一編號	病歷號碼： 出生證字第	號
(一) 產婦資料			
姓名	出生年月日	民國	年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別		
戶籍地：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
現居地：	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
聯絡電話	(公) (宅) (手機)		
(二) 產婦配偶資料 <input type="checkbox"/> 配偶欄空白			
姓名	出生年月日	民國	年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別		
戶籍地：	<input type="checkbox"/> 同產婦戶籍 <input type="checkbox"/> 同產婦現居地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之樓之		
(三) 出生者之性別 ① <input type="checkbox"/> 男 ② <input type="checkbox"/> 女 ③ <input type="checkbox"/> 不明		(四) 懷孕週數滿 週	(五) 出生時之體重 公克
(六) 出生時間	民國 年 月 日 上(下)午 時 分		
(七) 胎別	① <input type="checkbox"/> 單胎 ② <input type="checkbox"/> 雙胎 ③ <input type="checkbox"/> 參胎 ④ <input type="checkbox"/> 胎 同胎次序： 計 男：名 女：名 不明：名		
(八) 出生場所及出生地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) 省市 縣市		
(九) 接生者	<input type="checkbox"/> 產婦本人 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)姓名： 身分證統一編號 與產婦關係		
本次分娩非在本院(所)出生，僅對產婦及新生兒予以協助處理			
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。			
通報醫師(護理人員)姓名：	簽章	證書字號：	字第 號
通報醫療院所(助產院、所)名稱：	簽章	開業執照字號：	字第 號
院所住址：	縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
中華民國 年 月 日 列印			
(十) 生產方式	<input type="checkbox"/> 陰道生產		
(十一) 產婦特殊情形描述： 新生兒特殊情形描述： 活產者在本醫療機構內(1) <input type="checkbox"/> 死亡者：其存活期有 天 小時 分鐘 (2) <input type="checkbox"/> 轉院者：其年齡為 天 小時(轉診醫院名稱：) 先天性缺陷代碼為： <input type="checkbox"/> 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) <input type="checkbox"/> 無			
(十二) 總生育活產數(含本次)：		(十三) 產婦原始國籍別： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 外籍國別	

備註：非在醫療院所、助產所出生，未開具出生證明書之新生兒，由領有證照之醫護人員填報。

(第四聯：醫療院所存底並供稽查)

980101起修訂

出生通報書填寫說明

出生通報書填表對象：舉凡非在醫院、診所或助產所接生之活產新生兒（胎兒出生後一個月內稱為新生兒）均應填具本證明書。

填寫應注意事項：

- 甲、如無法在胎兒出生後一個月內提出申請者，不適用本出生通報書，建請醫療院所或衛生局(所)醫護人員聯繫社政單位，依戶籍法相關規定辦理通報。
- 乙、有關「依據產婦提供資料及本次事實填具」所指為產婦提供證件如身分證、產檢資料、孕婦手冊，或實際訪查經由轄區警員、鄰里長、鄰居證明為事實依據。
- 丙、有關新生兒之基本資料（出生時間、出生地、胎別……等）係以當事人口頭陳述及所提相關證明資料並經由通報單位實際訪問相關證人後填載。如後續相關單位發現有明顯之錯誤時，可查證通報單位做合理之更正。
- 丁、填報「出生通報書」同時並請通報當地衛生局。