

被收养人 原始出生证明副本申请

申请人信息：

申请人与原始出生证明上所列人员关系：

- 我是被收养人且已年满 18 岁。
- 我已年满 18 岁且是已故被收养人的直系后代。
- 我是已故被收养人未成年直系后代的父母或监护人。

申请人当前法定姓名： _____
(名) (中间名) (姓)

邮寄地址： _____
(门牌号和街道) (市/镇) (州/国家) (邮政编码)

日间联系电话： () _____ 电子邮箱： _____

当前出生证明信息（收养后的出生证明）：

姓名： _____
(名) (中间名) (姓)

出生日期： _____ 性别： _____ 出生城市或城镇： _____
(月/日/年)

原始出生证明信息（收养前的出生证明）

原始出生证明上的姓名（如知晓）：

(名) (中间名) (姓)

亲生母亲/父母姓名（如知晓）：

(名) (中间名) (姓)

亲生父亲/父母姓名（如知晓）：

(名) (中间名) (姓)

我了解，为了让佛蒙特州卫生局处理此申请，我必须提供：

- 抬头为“Vermont Department of Health”（佛蒙特州卫生局）的 10 美元支票或汇票，以及
- 被收养人当前出生证明的副本，如果被收养人已故，则还需提供死亡证明副本。

是否需要与佛蒙特州收养登记处共享信息？请勾选一项。

是，请将我的申请副本转寄给佛蒙特州收养登记处，以便其在有其他信息时与我联系。

否，请不要将我的申请副本转寄给佛蒙特州收养登记处。如果我想咨询任何其他信息，我会联系登记处。佛蒙特州收养登记处电话：(802) 241-0906。

申请人证明： 请仅在公证人在场情况下签署您的姓名。

根据佛蒙特州法规第 18 章第 131 节 (c) 项规定，任何人如在本申请中故意就任何重要事实作出虚假陈述、失实陈述或证明，将被处以不超过 10,000 美元的罚款或者不超过六个月的监禁，或两者并罚。

我确认本表所提供的信息正确无误，且我有资格获得上述被收养人的原始出生证明副本。

▶ 申请人签名：_____ 日期：_____

正楷姓名：_____

Notary Public: Signed and sworn before me on: _____
(Date)

▶ Signature of Notary Public: _____ State and county of: _____

Commission Number: _____ Commission Expiration Date: _____

邮寄： <ul style="list-style-type: none">• 10 美元付款• 填好的表格• 被收养人当前出生证明 (以及如适用，被收养人的死亡证明)	邮寄至： <p>Vital Records Vermont Department of Health 108 Cherry Street, PO Box 70 Burlington, VT 05402</p>
---	---