

關鍵記錄辦公室  
PO Box 70  
Burlington, VT 05402

根據 V.S.A. 第 18 章第 5075(b) 條規定的  
延誤出生證明申請書

**申請人資訊**

姓名：名字 \_\_\_\_\_ 中間名 \_\_\_\_\_ 姓氏 \_\_\_\_\_ 後綴字 \_\_\_\_\_

出生日期： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 電話號碼：(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

電子郵件信箱： \_\_\_\_\_

**申請人委任律師：**

姓名： \_\_\_\_\_ 地址： \_\_\_\_\_

城市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 電話號碼：(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**申請聲明**

就本人所知，申請延誤出生證明者在出生後第一年內無法辦理出生證明。

本人是 \_\_\_\_\_ 的家長，我正為其申請延誤出生證明。  
我的孩子出生於佛蒙特州的 \_\_\_\_\_ (地名)。

我正在為自己申請延誤出生證明。我出生於佛蒙特州的 \_\_\_\_\_ (地名)。

**附件**

資訊聲明：

用來確立事實的延誤出生證明：

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**申請人簽名**

簽名： \_\_\_\_\_ 簽名日期： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

正楷印刷體姓名： \_\_\_\_\_

在本人面前簽名並宣誓：日期 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

公證人簽名

有效期限

**請將填妥的申請表和上述文件還回：**

佛蒙特健康福利部 - 關鍵記錄辦公室  
108 Cherry Street, PO Box 70  
Burlington, VT 05402