

Vital Records Office
PO Box 70
Burlington, VT 05402

佛蒙特州出生或死亡證明書的公證副本申請表

帶星號 (*) 的項目是 **必填** 資料。

申請人資料*：

您的姓名：名字*：_____ 中間名：_____ 姓氏*：_____ 後綴：_____

企業名稱：_____

郵寄地址*：_____ 城市*：_____

州*：_____ 郵遞區號*：_____ 出生日期*：____/____/____

電話號碼*：(____) _____ - _____ 電子郵件地址：_____

證明書資料*：

我要申請（請選一項）*：

出生證明書

出生日期*：____/____/____

出生的城鎮*：_____

這是為在外國出生的子女的出生證明書嗎？

___ 是 ___ 否

死亡證明書

死亡日期*：____/____/____

死亡的城鎮*：_____

證書上姓名：名字*：_____ 中名：_____ 姓氏*：_____ 後綴：_____

性別*：___ 男性 ___ 女性 ___ x (非二元性別)

母親/父母的姓名：名字：_____ 中名：_____ 姓氏：_____ 後綴：_____

父親/父母的姓名：名字：_____ 中名：_____ 姓氏：_____ 後綴：_____

您與證書上指定人士的關係（請選一項）*：

本人（僅限 BC (出生證明書)）

配偶

子女

父母

兄弟姐妹

孫子女

祖父母

法定監護人

法院指定的執行人或管理員

死者遺產請願人（僅限 DC (死亡證明書)）

法定代表人（以上其中之一）

法院的下令授權

根據佛蒙特州法規第 18 章第 5016 (b)(2)(B) 節。

必須提供經過公證的法院命令副本。

不接受影印本。

最終處置權（僅限 DC (死亡證明書)）

社會安全局（僅限 DC (死亡證明書)）

美國退伍軍人事務部（僅限 DC (死亡證明書)）

死者的保險公司（僅限 DC (死亡證明書)）

佛蒙特州授權的公共機構的員工

根據佛蒙特州法規第 18 章第 5016 (a)(6) 節。

申請表在第 2 頁繼續。

訂單詳情*：

申請的副本總數： _____ x 每份 10 美元 = 訂單總計： \$ _____
 支付給佛蒙特州衛生部的支票或匯票（美金）。

申請人的身份證明證件*：

根據佛蒙特州法規，您必須將您的一份有效身份證件的副本與您的申請表一起提交。請提交下列證件中其中之一的副本。請填寫您勾選提供的證件的證件號碼和有效期限。

證件號碼： _____ 有效期限： _____ / _____ / _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 美國簽發的駕駛執照或身份證 | <input type="checkbox"/> 美國外籍居民卡或美國綠卡或
美國永久居民卡（I-551 表格） |
| <input type="checkbox"/> 美國領地駕駛執照或身份證 | <input type="checkbox"/> 美國就業授權證件或卡（I-765 表格） |
| <input type="checkbox"/> 有您簽名的部落身份證 | <input type="checkbox"/> 有效的佛蒙特州員工證件 |
| <input type="checkbox"/> 有您簽名的美國軍人身份證 | <input type="checkbox"/> “無家可歸者身份宣誓書”表格 ** |
| <input type="checkbox"/> 護照：美國或外國簽發 | <input type="checkbox"/> 來自佛蒙特州懲教部證明身份的證件 ** |
| <input type="checkbox"/> 簽證：美國簽發並包含在有您簽名的護照中 | |

**** - 不需有證件號碼或有效期限**

如果您沒有上述證件中的其中之一，則必須提交以下列表中的兩份證件的副本。
這兩份證件必須同時顯示 您目前的地址和您的簽名。

只有下面列出的證件是可接受的替代證件形式。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 附有薪資存根的帶照片的員工身份證或美國
國稅局 W-2 表格 | <input type="checkbox"/> 選民登記卡 |
| <input type="checkbox"/> 帶有成績單或其他有目前註冊入學證明的學校、
大學或學院帶照片的身分證 | <input type="checkbox"/> 附有目前地址和簽名的已申報的聯邦稅務表格 |
| <input type="checkbox"/> 聯邦或州懲教所或監獄簽發的身分證 | <input type="checkbox"/> 帶有目前地址的銀行對賬單、房地產或水電瓦斯
費賬單 |
| <input type="checkbox"/> 帶有您簽名的社會安全卡或 Medicare（美國醫
療保險）卡 | <input type="checkbox"/> 帶有目前地址的美國或州法院證件 |
| <input type="checkbox"/> 飛行員執照 | <input type="checkbox"/> 來自持照的醫療保健提供者的收據，其中包含姓
名和目前地址 |
| <input type="checkbox"/> 帶有目前地址的車輛登記或車主證明 | <input type="checkbox"/> 帶有姓名和目前地址的一類郵件 |
| <input type="checkbox"/> 美國兵役登記卡 | |

證明*：

任何人蓄意就本申請表中的任何重要事實作出虛假陳述、失實陳述或證明，將被處以不超過 10,000 美元的罰款或不超過六個月的監禁，或兩者併罰。18 V.S.A. § 131(c)（佛蒙特州法規第 18 章第 131 (c) 節）。
 我證明此表格中提供的資料是真實的，而且我符合獲得一份經過公證的副本的資格。

簽名*： _____ 簽名日期*： _____ / _____ / _____

以印刷體書寫姓名*： _____

請將填妥的表格、身份證明副本、支票或匯票以及回郵信封郵寄至

Vermont Department of Health, Vital Records, P.O. Box 70, Burlington, VT 05402.