

人口记录办公室
P.O. Box 70
Burlington, VT 05402

根据 18 VSA § 5075(b) 规定申请延迟出生证明

申请人信息

姓名: 名 _____ 中间名 _____ 姓 _____ 后缀 _____

出生日期: ____ / ____ / ____ 电话号码: (____) _____ - _____

电子邮箱: _____

申请人代理律师:

姓名: _____ 地址: _____

城市: _____ 州: _____ 电话号码: (____) _____ - _____

申请声明

据本人所知, 延迟出生证明的对象自出生后第一年内并未有人为其办理过出生证明。

我是 _____ 的父母, 我要为其申请延迟出生证明。
我的孩子出生于佛蒙特州 _____。

我为我本人申请延迟出生证明。我出生于佛蒙特州 _____。

附加文件

延迟出生证明信息声明

用于确认事实的证明文件:

- _____
- _____
- _____

申请人签名

签名: _____ 签署日期: ____ / ____ / ____

正楷姓名: _____

已于以下日期在本人面前签署并宣誓: 日期 ____ / ____ / ____

公证人签名

有效截止日期

请将完整填写的申请表和上述文件寄回至:

Vermont Department of Health - Vital Records Office
108 Cherry Street, PO Box 70
Burlington, VT 05402