

출생증명서							
출생아의 부모	부	성명		연령	만 세 (년 월 일생) ※ 주민등록상 생년월일을 기재	직업	
	모	성명		연령	만 세 (년 월 일생) ※ 주민등록상 생년월일을 기재	직업	
산모의 주소							
출생 장소							
		① 자가 ② 병원 ③ 의원 ④ 모자보건센터 ⑤ 조산원 ⑥ 기타					
출생일시	년 월 일 시 분 (24시간제에 따름)			출생아	성별	남 · 여 · 불상	
임신기간	주				성명		
다태(多胎)	① 2태 ② 3태 ③ 태	다태아(多胎兒) 출산 중의 해당 출생아의 출산 순위		① 제1아 ② 제2아 ③ 제3아 ④ 제4아			
		다태아 출산 중의 태아의 상태		출생 명(남 명, 여 명) 사산 태(남태, 여태, 불상)			
산모의 산아 수		명 중 생존자 명, 사망자 명, 사산자 태					
출생아의 신체 상황					몸무게		□.□□kg
					신 장		□□.□□cm
출생아의 건강 상황							
「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제11조에 따라 위와 같이 증명합니다. 년 월 일 의료기관 주소: 명칭: 면허번호 제 호 조산(의사, 한의사, 조산사) 성명 (서명 또는 인) 면허번호 제 호 조산(의사, 한의사, 조산사) 성명 (서명 또는 인) ※ 유의사항: 출생신고는 1개월 이내에 주소지의 구청·시청 또는 읍·면·동사무소에 하며, 지연 신고 및 미신고 시 과태료가 부과됩니다.							