



## 由未满 18 岁的登记人之指定父母或法定监护人出具的证明表

使用随附表单，确认/证明出生证明上显示的性别标示需要变更。请遵循下列指示填写操作。信息提供如有遗漏，则可能导致申请审核程序延迟。

1. 请在每行空白处都提供回答。表格必须以英文填写，但仅仅作参考，可以同时提供一份翻译版表格。
2. 在表单上签名，并进行公证。
3. 随同已签名且公证的证明表或自我证明表，一并提交下列文件：
  - 一份完整的[出生证明更正申请表](https://on.nyc.gov/birthcertcorrect)——可于 [on.nyc.gov/birthcertcorrect](https://on.nyc.gov/birthcertcorrect) 获取该表格。
  - 当前有效且附带照片的身份证件的签名副本
  - 金额为 55 美元（40 美元手续费加 15 美元新证明费用）的支票或汇票，票据抬头收款人为 NYC Department of Health and Mental Hygiene
4. 将已完整填写的表单及所有所需文件邮寄至：

NYC Department of Health and Mental Hygiene Corrections Unit  
Attention: Group A  
125 Worth Street, Room 144, CN-4  
New York, NY 10013

如有关于申请表填写方面的问题，请发送电子邮件至 [tgnyc@health.nyc.gov](mailto:tgnyc@health.nyc.gov)。

注：本翻译版本仅供参考。用英文填写英文表格。

**I. 父母/法定监护人 1 信息：**

名字	中间名	姓氏
出生日期	街道地址，公寓号码	
城市	州	邮政编码
与登记人的关系：		电话号码

**II. 父母或法定监护人 2 信息（如适用）：**

名字	中间名	姓氏
出生日期	街道地址，公寓号码	
城市	州	邮政编码
电话号码		

**III. 申请人/登记人信息：**

名字	中间名	姓氏
出生证明编号：		出生日期

表格延续至下一页。

**IV. 证明:**

本人 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 兹在  
父母/法定监护人 1 (正楷姓名) 父母/法定监护人 2 (如适用)

伪证惩处条例的约束下证明, 申请将编号为 \_\_\_\_\_ 的出生  
证明上的性别由 \_\_\_\_\_ 改为 \_\_\_\_\_ 的变更  
M、F 或 X\* M、F 或 X\*

申请, 是反映登记人的真实性别认同的, 且绝不涉及任何欺诈目的。

\_\_\_\_\_  
父母或法定监护人 1 签名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
父母或法定监护人 2 签名 (如适用)

\_\_\_\_\_  
日期

<p>To be completed by Notary</p> <p>State of _____</p> <p>County of _____</p> <p>Subscribed and sworn before me:</p> <p>this _____ day of _____, 20_____</p> <p>_____ Notary Public Signature</p>	<p>Notary Public Seal</p>
---	---------------------------

**警告:** 依照《纽约市健康法典》(New York City Health Code) 的规定, 任何人均不得在按要求准备的申请表上做出虚假、不实或误导的陈述, 或是伪造他人签名。任何违反《健康法典》的行为均将以轻罪论处。(《NYC 健康法典》3.19)。

\*M 为男性, F 为女性, X 为不仅限于男性或女性的性别 (非二元性别认同)。