

本表格仅用于变更纽约市 (NYC) 出生证明上的性别标注或同时变更性别标注和姓名。欲知当前申请的受理时间、受理进度及更多信息, 请访问 nyc.gov/vitalrecords。

(请使用清晰的字迹并尽可能用英文填写。
仅供参考的本表格翻译版本于在线提供——英文表格务必用英文填写。)

谁可以申请变更性别标注?

- 您必须是出生证明所示姓名者, 且年龄不低于 18 岁, 或是出生证明所示姓名者 (如其未满 18 岁) 的父母或法定监护人。出生证明所示姓名者必须在纽约市的五大行政区 (Bronx、Brooklyn、Manhattan、Queens、Staten Island) 内出生。
- 本申请表适用于不认同其出生时的指定性别或不愿遵守某一性别认同的人员。
- 请注意, 如果您出生时, 医院在出生证明上填错了您的性别, 则您不应填写此表, 而应前往 on.nyc.gov/birthcertcorrect 填写《纽约市出生证明更正申请表》。

如何变更性别标注?

- 首先前往本表格第 2 页, 确定您希望变更的性别标注类型。
- 根据您希望变更的性别标注类型, 前往表 A 或表 B。
- 仔细阅读表格中关于申请时需要提交的文件类型说明。
- 备齐所需文件, 并将文件随申请表一起提交。
- 填写第 5 页至第 8 页上的所有信息。
- 确保在第 7 页签名并注明日期, 并对第 8 页进行公证。
- 您必须提交一份有效 (未过期) 且有签名的带照片身份证件 (ID)。如果申请人未满 18 岁, 且出生证明上列有父母双方的姓名, 则父母双方都必须在申请表上签名, 并提交未过期且有签名的 ID 影印件。我们接受随邮寄申请表附上的申请人和父母的 ID 副本。影印件必须清晰, 并包括 ID 的正反两面。如需查阅可接受的 ID 清单, 请访问 nyc.gov/health 并搜索 “[birth and death records required documents](#)” (出生和死亡登记所需文件), 然后查看 “Identity Proof” (身份证明) 下拉列表。

所需文件

- 您必须提供原始文件。不接受经过公证的副本、影印件或改动过的文件。
- 如果您要变更出生证明上的姓名, 则经过认证的法定姓名变更法院令原件必须包括以下内容: 出生时的全名 (原名)、出生日期、出生地和出生证明编号。如果法院令未包括这四项身份识别信息, 请向法院提交原始姓名变更申请。如果是为未满 18 岁的个人申请更改出生证明, 则经过认证的法定姓名变更法院令必须包括出生证明上父母 (一方或双方) 的全名。
- 如需随变更后的出生证明获得一份示例信函 (Letter of Exemplification), 请在第 6 页第三节中选择 “Yes” (是)。
- 您只需对本申请表中的一页进行公证, 请参阅第 8 页。
- 如果您 (您们) 是法定监护人, 请提供法定监护权法院令原件。

费用: 变更费用是多少?

纽约市健康与心理卫生局 (纽约市卫生局) 收取 **40 美元的申请办理费** (不予退还), 新证明副本每份另收 15 美元。最多可订购三份副本。

请将所有所需文件和付款 (支票或汇票) 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

如有关于申请表如何填写的问题, 请发送电子邮件至 tgny@health.nyc.gov。

您的申请内容是什么？
根据下表确定您需要提交的文件。

申请变更类型		要提交哪些文件？
1	本人年龄为 18 岁或以上, 希望同时变更出生证明上的性别标注和姓名。	见表 A。
2	本人年龄为 18 岁或以上, 只希望变更出生证明上的性别标注。	见表 A。
3	本人是一名未成年孩子 (未满 18 岁) 的父母或法定监护人, 希望同时变更孩子出生证明上的性别标注和姓名。	见表 B。
4	本人是未成年孩子 (未满 18 岁) 的父母或法定监护人, 只希望变更孩子出生证明上的性别标注。	见表 B。

如果您要申请对出生证明所做更正或修改的内容不在上述之列, 您还必须填写《纽约市出生证明更正申请表》。请前往 on.nyc.gov/birthcertcorrect 查找该表。您必须将两份申请表一同邮寄。您只需一次性支付不予退还的 40 美元申请费, 用以涵盖一份或两份申请表中所涉及的变更项目。

请注意: 如果出生时医院在出生证明上填错了性别, 则您不应填写此表, 而应登录 on.nyc.gov/birthcertcorrect 填写《纽约市出生证明更正申请表》。

表 A. 成年人变更出生证明上的性别标注和/或姓名

#	请给适用于您的 栏目打勾 (✓)。 (仅供您本人使用。)	本人是	本人希望	如何进行?
1	<input type="checkbox"/>	出生证明所示之人且年龄为 18 岁或以上	变更本人出生证明上的性别标注并合法变更本人姓名	<ul style="list-style-type: none"> • 填写本申请表第一、二、三、四和六节, 请见第 5 页至第 8 页。 • 缴纳相应费用, 请见第 8 页。 • 在第 7 页上签名, 并对第 8 页进行公证。 • 提供一份有签名的有效带照片 ID 影印件。 • 获得经过认证的法定姓名变更法院令。如果您住在纽约市, 则必须前往民事法院申请变更法定姓名。如果您住在纽约市以外, 请前往您所在地区的相应法院, 申请变更法定姓名。经认证的法定姓名变更法院令必须包括出生时的全名、出生日期、出生地和出生证明编号。 • 所提交文件上的姓名与出生日期必须与出生证明和带照片 ID 上的信息一致。如果姓名不一致, 则必须提交能证明姓名如何变更的额外文件。
2	<input type="checkbox"/>	出生证明所示之人且年龄为 18 岁或以上	只变更出生证明上的性别标注	<ul style="list-style-type: none"> • 填写本申请表第一、二、三、四和六节, 请见第 5 页至第 8 页。 • 缴纳相应费用, 请见第 8 页。 • 在第 7 页上签名, 并对第 8 页进行公证。 • 提供一份带照片的有效 ID 复印件。 • 所提交文件上的姓名与出生日期必须与出生证明和带照片 ID 上的信息一致。如果姓名不一致, 则必须提交能证明姓名如何变更的额外文件。

表 B. 父母或法定监护人变更子女出生证明上的性别标注和/或姓名

#	请给适用于您的栏目打勾 (✓)。(仅供您本人使用。)	本人是	本人希望	如何进行?
1	<input type="checkbox"/>	出生证明所列未成年(未满 18 岁)孩子的父母或法定监护人	变更我孩子出生证明上的性别标注并合法变更其姓名	<ul style="list-style-type: none"> • 填写本申请表第一、二、三、五和六节, 请见第 5 页至第 8 页。 • 缴纳相应费用, 请见第 8 页。 • 在第 7 页上签名, 并对第 8 页进行公证。如果出生证明上列出了父母双方姓名, 则双方均必须签名。* • 提供父母或法定监护人的有效、带签名、带照片 ID 副本。 • <u>如果您是法定监护人</u>, 请提供法定监护权法院令原件。 • 获得经过认证的法定姓名变更法院令。如果您住在纽约市, 则必须前往民事法院申请变更法定姓名。如果您住在纽约市以外, 请前往您所在地区的相应法院, 申请变更法定姓名。经认证的法定姓名变更法院令必须包括出生时的全名、出生日期、出生地、出生证明上所有父母的姓名和证明编号。 • 所提交文件上的姓名和出生日期必须与出生证明和带照片 ID 上的信息一致。如果姓名不一致, 则必须提交能证明姓名如何变更的额外文件。
2	<input type="checkbox"/>	出生证明所列未成年(未满 18 岁)孩子的父母或法定监护人	只变更孩子出生证明上的性别标注	<ul style="list-style-type: none"> • 填写本申请表第一、二、三、五和六节, 请见第 5 页至第 8 页。 • 缴纳相应费用, 请见第 8 页。 • 在第 7 页上签名, 并对第 8 页进行公证。如果出生证明上列出了父母双方姓名, 则双方都必须签名。* • 提供父母或法定监护人的有效、带签名、带照片 ID 副本。 • <u>如果您是法定监护人</u>, 请提供法定监护权法院令原件。 • 所提交文件上的姓名和出生日期必须与出生证明和带照片 ID 上的信息一致。如果姓名不一致, 则必须提交能证明姓名如何变更的额外文件。

***如果两位父母中一位已故或无法签名, 该怎么办:**

- 如果这位父母仍在世, 则需提供准许仅一位父母代表登记者签名的法院令原件。
- 如果这位父母在纽约市以外故去, 请提供其死亡证明原件。
- 如果这位父母在纽约市 (Manhattan、Queens、Brooklyn、Bronx、Staten Island) 故去, 请提供其纽约市死亡证明副本。

第一节:您的姓名是什么?

请注意:您必须年龄为 18 岁或以上。请用正楷字体清晰填写,且只能用黑色墨水笔填写。请使用您当前 ID 上的姓名。

名字	中间名	姓氏
邮寄地址		公寓门牌号
城市	州	邮政编码
主要电话号码	备用电话号码	电子邮箱

与申请人的关系: 本人 母亲/父母 父亲/父母 法定监护人

婚姻伴侣状况: 单身/未婚 已婚 分居 离异 丧偶 有已注册的同居伴侣

第二节:出生证明信息

在本节中,写下出生证明上您希望变更的内容。

出生证明编号(如不知晓,请留空):

1 5 6 — —

出生证明上**现已**注明的姓名:

名字	中间名	姓氏
----	-----	----

出生证明上列出的出生日期(月/日/年):

/ /

出生证明上**现已**注明的性别:

男 女 X*

*X 表示不完全是男性或女性的性别(非二元性别认同)。

出生证明上**现已**注明的母亲婚前姓名:

名字	姓氏
----	----

出生证明上**现已**注明的出生地(如不知晓,请留空):

医院名称、分娩中心,或(如为家中分娩)街道地址、城市、州、邮政编码

第三节:希望变更哪些内容?

每项更正使用一行。不接受有文字被划掉或使用过涂改液的表格。如填写时出错,请重新填写一份新的申请表。

您是否需要示例信函?(不另收费。)

是

否

您希望变更哪些内容?	出生证明上目前如何显示?	出生纪录上应该如何显示?
举例:性别标注	举例:男	举例:女
举例:名字	举例:Michael	举例:Jane

不要使用涂改液或划掉任何内容。

第四节: 签署申请表

如果是您本人填写本申请表,且您年龄为 18 岁或以上,则请在下方以正楷字体填写您的姓名。如果您未曾合法变更您的姓名,请使用您出生证明上的现有姓名(名字、中间名和姓氏)。如果您曾合法变更您的姓名,请以正楷字体填写法院令上给出的姓名。

本人, _____, 在知晓做伪证将受处罚的前提下在此证明:本人申请将
名字、中间名和姓氏

出生证明上的性别标注从 _____ 变更为 _____,
男、女或 X* 男、女或 X*

旨在反映本人的真实性别认同,而非出于任何欺诈目的。

*X 表示不完全是男性或女性的性别(非二元性别认同)。

您必须在下方签名(如果您的年龄为 18 岁或以上,且是为了申请更正自己的出生证明):

申请表填写人签名	日期
----------	----

如果您已填写第四节,请跳过第五节,前往第六节。

第五节: 父母或法定监护人为未满 18 岁的子女签署申请表

请用正楷字体填写您孩子出生证明上给出的父母全名(名字、中间名和姓氏)。如果是由法定监护人填写本申请表,请用正楷字体填写法定监护权法院令上给出的全名。如果您要同时变更孩子的姓名,请用正楷字体填写法定姓名变更法院令上给出的父母或法定监护人的全名。如果出生证明上列出了父母双方姓名,则双方均必须签署本申请表。

本人, _____ 和 _____, 在知晓做伪证将受处罚的前提下在此证明:
母亲/父母或法定监护人的名字、中间名和姓氏 父亲/父母或法定监护人的名字、中间名和姓氏

申请将本人孩子出生证明上的性别标注从 _____
男、女或 X*

变更为 _____, 旨在反映本人孩子的真实性别认同,而非出于任何欺诈目的。
男、女或 X*

*X 表示不完全是男性或女性的性别(非二元性别认同)。

上面列出的父母或法定监护人必须在下方签名:

母亲/父母或法定监护人的签名	日期
父亲/父母或法定监护人的签名	日期

转至第六节。

第六节:公正申请表

必须对申请表的本页进行公正。

由公证人填写。

公证人盖章

州 _____

郡/县 _____

在本人面前签名并宣誓:

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

公证人签名

警告!依照《纽约市卫生法规》(New York City Health Code), 任何人均不得在必须准备的申请表上做出虚假、不实或误导性陈述, 或伪造他人签名。违反《卫生法规》的行为将按轻罪论处 (《纽约市卫生法规》第 3.19 节)。提交假冒身份属于犯罪, 违反者将受到起诉。

申请费用及申请表提交方式

申请此项变更需支付不予退还的 40 美元申请办理费;变更后证明副本每份加收 15 美元。

例如, 更正出生证明和要求获得两份更正后证明副本的费用为 70 美元:
办理费 = 40 美元 + 两份变更后证明副本费用 30 美元 = 共计 70 美元。

计算申请费用

不予退还的办理费: **40 美元**

申请的变更后证明副本数量 (最多 3 份): _____

乘以 **15 美元 (每份更正后出生证明的收费)** 等于: _____ 美元

随附总金额: _____ 美元

请注明支票或汇票收款人为: **NYC Department of Health and Mental Hygiene**。不收现金。可预约现场客户服务。现场客户可使用信用卡或借记卡、支票或汇票进行支付。如需预约现场服务, 请访问 bit.ly/book-certificate-appointment。

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

如需帮助填写本申请表, 请拨打 **311** 或发送电子邮件至 tgnyc@health.nyc.gov。