

无法提供婴儿母亲信息申明

我 _____，作为婴儿 _____ 父亲，因
_____原因（死亡、失踪、身份不明）
无法提供婴儿母亲信息，同意在《出生医学证明》上按单亲
申领，由此引起的一切后果或法律责任及所有纠纷由我个人
承担，与县妇幼保健院毫无关系。

申明人签字： _____

申明日期： _____年____月____日